



# **Relação de vinculação e de suporte social vivenciados pelos idosos nas instituições**

**Denise Yolanda Ferreira Cardoso**

**Tese de Dissertação apresentado para a obtenção do Grau de Mestre em  
Gerontologia Social, pelo Instituto Superior de Serviço Social do Porto**

**Sob orientação do Professor Doutor Adriana Zilhão**

**Abril de 2016**

## **Agradecimentos**

Quando conseguimos suplantar mais uma etapa na vida, onde vivenciamos vários momentos, desde a formação da ideia, passando por questões técnicas e principalmente pelas relações estabelecidas, não deixamos de agradecer toda a ajuda e colaboração.

Por isso o meu primeiro obrigado será para os mais velhos, a empatia, o carinho e a confiança foi gratificante.

Ao André, a minha Mãe, os meus Irmãos e a minha Família obrigada por serem a minha base segura.

Á minha amiga Clara que estivemos juntas em todo este processo, obrigada espero que a nossa amizade prevaleça para sempre.

Aos meus amigos, sei que estão sempre ao meu lado nesta caminhada.

Ao meu Orientador, obrigada por toda a ajuda e colaboração.

Aos funcionários da instituição, obrigada pelo vosso Profissionalismo.

As instituições que me permitiram efetuar a componente prática obrigada pela forma como me acolheram.

A todas as pessoas envolvidas, um bem- haja!

## **Resumo**

O envelhecimento é uma questão que interessa a todos, perceber a forma de o vivenciar de forma equilibrada e ajustada tornou-se o ponto de interesse deste estudo, daí o objetivo da investigação foi analisar e compreender como são vivenciados as relações de vinculação e de suporte social dos idosos nas instituições de forma a sentirem-se satisfeitos com a vida. Para o efeito foi realizado um estudo quantitativo, não experimental correlacional uma vez que se procura perceber relações entre variáveis, em que a amostra foi constituído por 50 utentes (n=50), dos quais 13 são do género feminino e 37 do género masculino, com as idades compreendidas entre os 60 e 85 anos e os instrumentos utilizados foram auferidos a população Portuguesa como, a escala de vinculação para adulto (EVA) Canavarro (1995), a escala de suporte social (MOS) Ribeiro Pais e A. Ponte (2009) e escala de satisfação com a vida (SWLS) Simões (1992).

Os dados obtidos apontam que a maioria das dimensões referentes à vinculação e ao suporte social correlacionam com a satisfação com a vida. Confirmando em parte as evoluções preconizadas por diversos autores. Por sua vez, a dimensão da amostra não nos permite aspirar à generalização dos dados. No entanto, pensamos estar em presença de um estudo piloto que nos fornece indicadores suporte para estudos de maior envergadura.

Palavras-chave: Envelhecimento, vinculação, suporte social e satisfação com a vida.

## **Abstract**

Ageing is a matter that concerns us all. Understanding the way of experiencing it in a fitted and balanced way has becoming the topic of this study. In this way, the most important purpose of this investigation was to analyze and understand how bonding relations and social support are experienced at the institutions by elderly individuals and the impact they have in their well-being and life satisfaction. The following instruments were used, assessed to the Portuguese population: Bonding adults scale (EVA) Canavarro (1995); Social support scale (MOS) Ribeiro Pais and A. Ponte (2009); Satisfaction with life scale (SWLS) Simões (1992). It was made a quantitative and non-

experimental correlational study once it reaches to understand relations between variables. The total of 50 (n=50) elderly individuals assessed vary between 60 and 85 years old, 13 are female, 37 are male.

The obtained data shows that the main bonding and social support dimensions correlate with life satisfaction, confirming partially the evolutions postulated by several authors. On the other hand the sample of analysis dimension doesn't let us aspire to the data generalization. Although, we might be in the presence of a pilot study which give us support indicators for further studies in the field of ageing process.

Key words: Ageing, bonding, social Support and life satisfaction

## Índice

<b>Introdução.....</b>	<b>6</b>
<b>Parte I- Enquadramento teórico.....</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo I- Definição e questões psicossociais do envelhecimento.....</b>	<b>9</b>
1.1. O desenvolvimento humano e modelos teóricos.....	13
1.1.1. Teoria psicossocial do desenvolvimento.....	16
1.1.2. A abordagem ecológica sobre o desenvolvimento humano.....	19
<b>Capítulo II- Relações de vinculação, afetiva e emocional.....</b>	<b>21</b>
2.1. Relações de vinculação.....	21
2.2. Relações afetivas.....	25
2.3. Relações emocionais.....	28
2.3.1. Inteligência emocional.....	33
2.3.2. Educação e competência emocional.....	35
<b>Capítulo III- Rede de apoio e suporte social, cuidados e aspetos da institucionalização, e bem-estar subjetivo.....</b>	<b>38</b>
3.1. Rede de apoio e de suporte social.....	38
3.2. Cuidados e Aspetos da institucionalização.....	49
3.3. Bem-estar subjetivo.....	54
<b>Parte II- Estudo empírico</b>	
<b>Capítulo IV- Metodologia empírica de investigação.....</b>	<b>61</b>
4.1. Objetivos de investigação e seus problemas.....	61
4.2. Variáveis de estudo.....	61
4.3. Hipóteses de estudo.....	61
4.4. Plano de investigação.....	62
4.5. Processo da constituição da amostra.....	62
4.6. Caracterização dos instrumentos.....	62
4.7. Caracterização sociodemográfica.....	65
4.8. Discussão dos resultados.....	76
4.8.1. Interpretação de resultados.....	76
4.8.2. Limitações ao estudo.....	77
<b>Conclusão.....</b>	<b>79</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>82</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>88</b>

## Índice de quadros e gráficos

<b>Quadro 1</b> – Estrutura fatorial da Escala de Vinculação do Adulto.....	<b>64</b>
<b>Quadro 2</b> – Estrutura fatorial da Escala de Suporte Social.....	<b>65</b>
<b>Quadro 3</b> – Distribuição da amostra em função de subgrupos etários.....	<b>66</b>
<b>Quadro 4</b> – Estatísticas descritivas das variáveis quantitativas da amostra.....	<b>70</b>
<b>Quadro 5:</b> Correlação entre as variáveis independente vinculação e suporte social e variável dependente satisfação com a vida.....	<b>71</b>
<b>Quadro 6-</b> Correlação entre as variáveis independente vinculação e variável dependente satisfação com a vida.....	<b>71</b>
<b>Quadro 7-</b> Correlação entre as variáveis independente suporte social e variável dependente satisfação com a vida.....	<b>72</b>
<b>Quadro 8-</b> Comparação entre os valores médios das diferentes dimensões em estudo (vinculação, suporte social, satisfação com a vida e sexo).....	<b>73</b>
<b>Quadro 9-</b> Comparação entre os valores médios das diferentes dimensões em estudo (vinculação, suporte social, satisfação com a vida e tempo na instituição).....	<b>74</b>
<b>Quadro 10-</b> Comparação entre os valores médios das diferentes dimensões em estudo (vinculação, suporte social, satisfação com a vida e a idade).....	<b>75</b>
<b>Gráfico 1</b> – Representação da amostra em relação ao sexo.....	<b>66</b>
<b>Gráfico 2</b> – Distribuição da amostra em função da escolaridade.....	<b>67</b>
<b>Gráfico 3</b> – Estado civil.....	<b>68</b>
<b>Gráfico 4</b> – Tempo na instituição.....	<b>69</b>
<b>Gráfico 5</b> – Resposta Social.....	<b>69</b>

## **Introdução**

Com a intensidade do envelhecimento, os aspectos que o envolve, assim como os novos desafios e oportunidades que se deparam a uma sociedade cada vez mais constituída por pessoas mais velhas, torna-se necessário analisar essa questão de uma forma multidisciplinar. Portanto este trabalho pretende ser um contributo para a reflexão e compreensão da relação de vinculação, de suporte social e satisfação com a vida.

O presente estudo tem como tema “Relação de vinculação e de suporte social vivenciados pelos idosos nas instituições” a escolha do tema partiu do propósito que possa existir relações significativas entre estes três fatores, a vinculação, o suporte social e satisfação com a vida, no entanto parece não existir estudos que correlaciona estes fatores, mas a ideia surgiu do pressuposto de que uma pessoa que tem uma boa relação de vinculação e de suporte social estará mais satisfeito com a vida. E na terceira idade é um ponto crucial a interligação destes fatores uma vez que a nível da vinculação os afetos são mais escasso devido a mudança do paradigma familiar, por consequência há um afastamento familiar que provoca o isolamento e a solidão. Em relação ao suporte social devido as perdas que acontecem ao longo da vida, o núcleo das relações que existiram ao longo da vida tornam-se muito restrito ou quase inexistente. E por conseguinte o bem-estar subjetivo é deficitário devido aos problemas de saúde que é caraterístico da própria idade e principalmente as privações que sofrem neste período, como a falta de afeto, de convivência com familiares, amigos e da interação com o outro. A maioria das teorias de ajustamento ao envelhecimento postula que o bem-estar emocional é em parte resultado da interação social e da força do vínculo social. Segundo estudo do Lee e Ishi-Kunts (1988, cit. in Neri, 2001) em que comparou os efeitos da interação de idosos com os seus parentes, em relação ao estado de espírito ou bem-estar emocional. Os resultados demonstraram que a solidão tem um efeito negativo maior sobre o estado de espírito; que o sentimento de solidão é reduzido e o estado de espírito melhora com a interação com parentes e amigos.

Muitos dados apontam que relações marcadas por suporte, carinho, disponibilidade e segurança aumentam a auto-estima e proporcionam o desenvolvimento das capacidades de aprendizagem (Canavarro, 1999). No entanto sabemos que a inexistência, ou existência pouco significativa das relações afectivas, podem estar ligados a grande sofrimento e a diversos tipos de problemas. O desenvolvimento das relações afetivas são vitais, para o ser humano desde o nascimento

até a sua morte, não são apenas um assunto do domínio científico. Elas inserem-se num ecossistema, sem o qual perdem o sentido. A relação afetiva é vinculação, relação de afeto em que se combinam os valores opostos do amor, do ódio, do conhecimento e da indiferença, que se desenvolve face a pessoas conhecidas e estranhas (Canavarro, 1999). O sistema de vinculação define-se como aquilo que mantém a proximidade e o seu corolário interno, o sentimento de segurança. Tudo o que favorece a proximidade, dando uma sensação de segurança, pertence ao comportamento de vinculação. Qualquer comportamento que permita à pessoa ficar perto ou manter a proximidade das figuras preferenciais e privilegiadas pode ser considerado como comportamento de vinculação. As relações de vinculação na idade adulta são simétricas e recíprocas e são marcadas por um balanceamento contínuo e flexível, no que respeita a procura e ao propiciar da segurança (Ainsworth, 1991).

A relação de vinculação é profundamente emocional, o desenvolvimento de estratégias de regulação das emoções é essencial para que a pessoa forme e mantenha relação com as figuras de vinculação, na medida em que a qualidade das relações de vinculação influencia as dimensões emocionais ao longo do ciclo vital. Tendo como cenário as relações significativas que nos unem uns aos outros, quisemos avaliar a percepção do suporte social, definido como “a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós” (Sarason et al., 1983) e actua através do fornecimento ao indivíduo de recursos específicos, necessários para fazer face às várias situações de vida que apenas podem ser obtidos no contexto de relações sociais. Ainda procuramos refletir sobre *o bem-estar subjetivo*, muito associado à qualidade e à satisfação com as condições e circunstâncias de vida dos idosos.

Daí, ficamos motivados pelo interesse em obter um melhor conhecimento da relação de vínculos e de suporte social estabelecidos pelos idosos nas instituições, conscientes da importância dessas temáticas para melhor compreensão e intervenção junto das instituições, parece-nos possível contribuir para a questão do estudo da relação de vinculação e de suporte social estabelecidos nas instituições em Portugal, que parece não ter merecido ainda a investigação suficiente. Contudo procuramos analisar e compreender em que medida são vivenciados as relações de vinculação e de suporte social pelos idosos nas instituições de forma a sentirem mais satisfeitos com a vida.



Assim o presente trabalho encontra-se estruturado fundamentalmente em duas partes, uma dedicada ao enquadramento teórico e outra ao estudo empírico. O enquadramento teórico começa por fazer uma abordagem às questões psicossociais do envelhecimento, subsequentemente é explanada relações de vinculação, afetiva e emocional, posteriormente são abordados os constructos de rede de apoio e suporte social, cuidados e aspetos da institucionalização, e bem-estar subjetivo.

A segunda parte é dedicada ao estudo empírico, com os aspetos metodológicos, a caracterização da amostra e dos instrumentos de recolha de dados, a apresentação e discussão de resultados e, por fim, a interpretação, as limitações do estudo e as considerações finais.

## **Capítulo I- Definição e questões psicossociais do envelhecimento**

Envelhecer acarreta em si a noção de perda de faculdades físicas, mentais, lutos. Segundo a Organização Mundial de saúde, envelhecer é um processo que leva à diminuição gradual da eficiência dos vários sistemas orgânicos e portanto do indivíduo. Pimentel (1974) refere que com a idade há uma diminuição da reserva cardíaca e o seu período de recuperação é mais longo, que a caixa torácica perde elasticidade na expiração, fixando-se na posição inspiratória. Ele alega que a coordenação muscular é mais difícil com o avançar da idade, as inserções tendenciosas nos ossos são mais vulneráveis dada a involução das fibras elásticas, o osso empobrece-se em cálcio e a regulação central e neurovegetativa tornam-se mais lentas.

Shock (1985 cit. in Paúl e Fonseca, 2005) refere que o envelhecimento é um processo individualizado, marcado por diferenças interindividuais que se acentuam com o avançar da idade, este associado às experiências acumuladas, farão emergir diferenças interindividuais, sublinhando competências ou incapacidade, que a sua base genética, em interação com o meio permite expressar.

Para Robert (1994) o envelhecimento é “a perda progressiva e irreversível da capacidade de adaptação do organismo às condições mutáveis do meio ambiente”. O mesmo autor postula que a duração máxima de vida de cada espécie está codificada no genoma, no entanto esta visão determinista aplica-se mais à longevidade máxima do que ao declínio do organismo. Enquanto fatores favoráveis à longevidade o mesmo autor aponta a hereditariedade, a importância da fratria, o período de nascimento ao longo do ano e as condições socioeconómicas. O mesmo autor revoga esta visão determinista debruçando-se sobre as influências exteriores, que segundo ele, têm um impacto direto sobre o envelhecimento do organismo.

Segundo Garotta (1983) tendo em conta a relação entre o sistema nervoso e o sistema endócrino, poder-se-á inferir que o envelhecimento das células nervosas tem repercussões em todo o organismo. Considerando o envelhecimento como resultado da deterioração progressiva da capacidade de adaptação ambiental, a mesma autora chama a atenção para a teoria imunológica da senescência. Segundo esta teoria o sistema imunitário é essencial na conservação da saúde e homeostasia do organismo, assim a sua deterioração determinará o envelhecimento e a morte. São raros os casos de pessoas

que estando em perfeita saúde não se queixem de qualquer sintoma ou perda de função ou faculdade.

Existem algumas funções declinam com a idade, umas de forma mais significativa, outras de forma mais lenta, designadamente a velocidade de propagação do influxo nervoso e o metabolismo de base, que diminuem lentamente com a idade, enquanto a velocidade da circulação sanguínea baixa mais rapidamente com o avançar da idade. Outras funções mostram velocidades de declínio intermédias, como o caso da perda de elasticidade cutânea, do teor de água do organismo ou o declínio da função digestiva (Robert, 1994).

O envelhecimento das estruturas biológicas e dos organismos vivos se deve considerar como uma deterioração progressiva das capacidades homeostáticas e de adaptação ao meio ambiente. As células que não se reproduzem estão sujeitas ao envelhecimento, seguindo este pressuposto, o sistema nervoso central e endócrino seriam considerados elementos chaves deste fenómeno, em particular o sistema nervoso central (SNC), que seria o “marca passo” do envelhecimento e conduziria o compasso do processo mediante alterações da capacidade de elaborar e integrar estímulos procedentes do organismo e do meio e predispor uma reação adequada (Garotta, 1983).

No que respeita a alterações físicas inerentes ao envelhecimento pode-se referir que músculos, ossos e articulações, sofrem modificações que conduzem a alterações estruturais e funcionais do organismo, com consequências ao nível da mobilidade (Robert, 1994). Quanto ao sistema nervoso e sensorial, fortemente afetado pela idade, verifica-se a redução de peso e volume cerebral, redução de afluxo sanguíneo e do número de neurónios (Robert, 1994). Relativamente às capacidades visuais, estas sofrem alterações desde muito cedo, mas também de forma gradual.

Do ponto de vista psíquico Barreto (1994), postula que pessoas em idade avançada estarão mais sujeitas a depressões que são muitas vezes menosprezadas e sujeitas a demências, sendo a sua prevalência estimada para cerca de 20% em pessoas com idades iguais ou superiores a 80 anos. Este facto pode dever-se à vivência solitária proporcionada pelas sociedades modernas sob o paradigma do individualismo (Santos e Encarnação, 1998).

A nível cognitivo, os declínios verificados, a partir dos 60 anos de vida, são diferenciais, pois não atinge todas as funções, nem todos os indivíduos de forma uniforme, as pessoas mantêm algumas capacidades de forma seletiva, enquanto outras se deterioram, que pode ser função de doenças cardiovasculares, da educação e nível ocupacional (Paúl e Fonseca, 2005). Em relação a idade cronológica esta relacionada com o processo de envelhecimento, mas este não é critério único que permita o seu estudo preciso, pois o número de anos de vida de um indivíduo não permite obter informação sobre a sua qualidade de vida, sobre a sua experiência psicológica ou social, assim como relativa à sua saúde (Paúl e Fonseca, 2005). Mesmo num modelo biológico, o envelhecimento tem de ser encarado numa perspetiva fisiológica quanto às mudanças ocorridas, podendo existir diferentes idades fisiológicas em indivíduos com a mesma idade cronológica.

Em relação aos aspetos psicossociais, os idosos em tempos remotos eram considerados e respeitados; jovens aconselhavam-se com eles. Com o passar do tempo, houve, entretanto, profundas mudanças nesse quadro. Atualmente, não é exagero afirmar que o idoso é considerado como improdutivo e difícil de ser manejado. Além disso, os idosos estão geralmente em conflito com os jovens em razão da diferença de valores que norteiam a sua vida. As sociedades modernas estão marcadas pelo isolamento da experiência moderna que se manifesta em processos de egoísmo, indiferença, apatia, culpa, vergonha, ansiedade, fraturados dos vínculos de solidariedade e de relações de entreajuda (Santos e Encarnação, 1998).

Por tudo isso, o idoso encontra-se comumente, em estado de solidão e isolamento, o que, provavelmente dá a sensação de inutilidade. O isolamento a que é submetido leva-o a concentrar-se em coisas passadas, em perdas ocorridas, o que pode causar depressão. Na verdade, os idosos têm vontade de utilizar seus conhecimentos e experiência em actividades que tenham significância, e não permanecerem na inactividade (Souza *et al*, 2006).

A pobreza e a exclusão social podem também contribuir para o isolamento das pessoas, afetando particularmente as que se encontram em idade avançada (Santos e Encarnação, 1998). Segundo a mesma fonte o “idoso” é aquele que assiste a mudanças abruptas, que vê o seu mundo instabilizar-se, fragilizar-se, que vê negado o seu exercício de cidadania, assiste a um corte com a vida ativa e é reduzido a uma

menoridade cívica do seu mundo simbólico, regulada biologicamente (Santos e Encarnação, 1998). As ruturas a que estão sujeitas induzem a sentimentos de insegurança, inquietude, ansiedade e pode consequentemente despoletar depressão ou outros estados patológicos. A existência humana é despojada da sua dimensão histórica e passa a produzir-se por um nivelamento das idades, quando se deixa de ser jovem, é-se considerado “sem valor” e colocado à margem da vida social quotidiana (Santos e Encarnação, 1998).

Dentre os preconceitos e tabus incorporados culturalmente, a imagem do velho como pessoa que *existiu no passado*, é talvez a que mais efeito danoso produz sobre a subjectividade do idoso e suas possibilidades de bem-estar. Os valores hegemónicos na sociedade de consumo actual, fundados sobre a primazia do poder económico. A cultura descartável impõe o novo como medida de integração aos padrões vigentes e símbolo de avanço e modernidade. O velho não tem lugar porque é dispensável sob a óptica da produção e, e até pouco tempo, de consumo (Saldanha *et al.* Caldas, 2004).

A velhice está de facto associada perdas, designadamente ao nível das redes sociais, as restrições da saúde e perda da vida ativa, estas são no entanto maximizadas com atitudes discriminatórias, despoletando sentimentos de rejeição, solidão ou incapacidade (Couto, Prati, Falcão, e Koller, 2008). Neste sentido, segundo as autoras citadas a depressão é uma das problemáticas mais frequentes em pessoas em idade avançada, que afeta a qualidade dos relacionamentos sociais assim como o seu bem-estar psicológico, é ainda o principal fator psicológico associado ao suicídio. As mesmas autoras postulam que as pessoas em idade avançada procuram investir em relações emocionais significativas, o que leva à criação redes sociais menos numerosas, mas mais efetivas. Estas revelam-se de extrema importância no que concerne ao apoio emocional, afirmação da identidade social, estabelecimento de novas relações, reforço da crença de serem amadas e criação de estratégias de comparação social, ajudando a manter uma auto-imagem positiva (Couto, Prati, Falcão, e Koller, 2008). As questões sociais que marcam o envelhecimento são impregnadas pelos valores e ideologia de cada contexto histórico e cultural. Nas últimas décadas, o maior acumulo e difusão de conhecimentos e as iniciativas que se expandem campo das políticas sociais para idosos tem gerado oportunidades para que o idoso enfrente os estereótipos de decadência e solidão (Saldanha et al. Caldas, 2004).

O fato das políticas sociais, nesta área, se centrarem numa visão essencialmente reparador da perda das capacidades físicas ou perda dos recursos económicos ligados ao trabalho, é revelador dos critérios subjacentes á redefinição da afectação dos recursos em função do realinhamento do ciclo de vida (Quaresma 2004).

Ryff (1989) menciona que muitas das pesquisas sobre o idoso têm sido conduzidas com medidas de doença em vez de medidas de bem-estar e têm prestado pouca atenção à possibilidade de continuidade do crescimento e do desenvolvimento nos últimos anos da vida. Constata-se, portanto, um negativismo implícito em muitas abordagens sobre o envelhecimento. Tais concepções têm contribuído também para a marginalização do idoso e para o seu afastamento das actividades.

Se auto-imagem positiva e a auto-decisão podem diminuir dificuldades na velhice, condições sociais adversas incluindo os rótulos sociais negativos, agem no sentido contrário. Profissionais e parentes algumas vezes, subestimam talentos e habilidades do idoso, controlando o seu ambiente, e o seu direito de enfrentar riscos. As pressões e os impedimentos externos podem tornar o velho mais vulnerável às ameaças internas representadas pela perda do senso de auto-eficácia e autonomia (Ryff 1989).

A implementação de políticas de envelhecimento, em função de uma categoria associada às perdas e incapacidades, não tem favorecido a integração desta fase de vida no continuum da existência dos indivíduos. Pelo contrário, tem funcionado no sentido inverso, reforçando a cristalização das imagens desvalorizadoras do idoso (Quaresma, 2004). A velhice protegida, direito social conquistado, questão da sociedade, cruza-se com a velhice no singular. Esta problematiza-se, evolui no sentido da pluralidade e da diversidade, ao mesmo tempo que o direito social que a protege tende à homogeneização e à standardização (Quaresma 2004).

### **1.1. O desenvolvimento humano e os modelos teóricos**

A questão do desenvolvimento humano tem sido motivo de interesse e tem despoletado várias investigações ao longo dos tempos e o desenvolvimento de teorias nas mais diversas correntes da psicologia e biologia. Têm emergido ao longo dos tempos novas concepções perspectivas sobre o desenvolvimento humano, tendo o seu foco sido ampliado. Neste sentido o desenvolvimento humano é perspectivado não apenas como um processo interno cujas experiências precoces influenciam de forma imutável o

desenvolvimento do ser humano para o resto da vida (Fonseca, 2005). Pelo contrário, os teóricos sobre a temática do desenvolvimento prevêm a existência de dimensões do contexto sócio histórico em que a pessoa vive e que podem agir sobre o seu desenvolvimento (Fonseca, 2005). Reconhece-se assim, que o desenvolvimento não se limita à infância ou à adolescência, mas ocorre antes ao longo de todo o ciclo de vida do ser humano, existindo assim múltiplos percursos desenvolvimentais que se acentuam progressivamente com o avançar da idade (Fonseca, 2005).

Assim, “à medida que as pessoas envelhecem, os seus percursos de vida vão-se diferenciando cada mais uns dos outros, quer devido ao cruzamento de variáveis de ordem biológica e cultural, quer devido à influência exercida por toda uma série de acontecimentos de vida que vão marcando os seus comportamentos e as suas personalidades.” (Fonseca, 2005, pp.20).

Para o mesmo autor o desenvolvimento humano é um processo que acarreta mudanças de carácter *contínuo*, uma vez que o desenvolvimento e as mudanças ocorrem ao longo de toda a vida; *cumulativo*, dado que o desenvolvimento psicológico se constrói com base no que está previamente adquirido; *direcional*, pois ele cresce num sentido de uma maior complexidade do funcionamento psicológico; *diferenciador* porque as diferenças entre pessoas tendem a acentuar-se ao longo da vida; *organizado* pelo que a aquisição de novas competências inerentes ao próprio processo de mudança integram-se com as anteriores de forma coordenada; e *holística* por se fruto da iteração entre os aspetos de natureza física, cognitiva e social.

Clarke-Stewart, Perlmutter e Friedman (1988 cit. in Fonseca, 2005) definem desenvolvimento como sendo um processo que implica uma mudança sistémica, permanente, progressiva e estável, ao longo de um determinado período temporal da vida de uma pessoa. Segundo a mesma fonte preconiza dois tipos de mudança no processo de desenvolvimento, a transformação e variação. A primeira refere-se a mudanças na forma, organização ou estrutura que resultam na emergência de respostas inovadores, tanto emocionais, de ação ou pensamento, não explicáveis por componentes anteriores. A segunda refere-se à extensão em que um determinado acontecimento varia em relação a uma norma ou média

No que concerne à fase do desenvolvimento em idade avançada, a marca de declínio é-lhe indissociável. Assim a perda de aptidões intelectuais estão no centro das

investigações no que toca ao estudo do desenvolvimento humano em idade avançada. Sternberg (1998 cit. in Simões, 2006)) usa o conceito de inteligência bem-sucedida para se referir à capacidade de adaptação à sociedade e à cultura em que determinada pessoa está inserida, permitindo ainda atingir certos objetivos pessoais. Assim, um indivíduo intelectualmente bem-sucedido é capaz de dosear as componentes de adaptação, modelação e da seleção em função das necessidades (Simões, 2006).

Deste modo o autor postula que a inteligência bem-sucedida integra três tipos de capacidade, uma analítica, outra criativa e uma prática. A primeira reporta-se para a capacidade de análise e avaliação das possibilidades com que um indivíduo é confrontado ao longo da vida, a segunda remete para a capacidade de gerar soluções, a terceira será exigida para a concretização das referidas operações (Simões, 2006).

O estudo longitudinal de Seattle, mostra que a maior parte das aptidões mentais apresenta o seu pico de desenvolvimento na meia-idade, designadamente o raciocínio indutivo, orientação espacial, vocabulário e memória verbal, apenas a rapidez percetiva e a aptidão numérica atingem o seu pico na jovem adultez (Simões, 2006).

No que respeita ao declínio, são a rapidez percetiva e aptidão numérica que iniciam um processo descendente mais precoce, desde a jovem adultez, no entanto ele será verdadeiramente declínio fidedigno por volta da quinta década da vida. Quanto ao raciocínio indutivo e orientação espacial, começam o seu processo de declínio por volta da década 60 da vida e por finais da década 70 se verificam declínios ao nível da aptidão e memória verbal, ou seja, as aptidões fluídas como o raciocínio indutivo e orientação espacial começam a declinar mais cedo que as cristalizadas, aptidão verbal (Simões, 2006). Verifica-se de um modo geral que só por volta dos 80-90 anos se verifica uma redução do nível intelectual que poderá levar a comportamentos incompetentes em situações extremas, suscetíveis de apelarem à reserva das capacidades e não ao nível das circunstâncias familiares (Simões, 2006). Estas são mudanças relacionadas com a idade, intraindividuais, no entanto existem diferenças geracionais que estão patentes no estudo supramencionado (Simões, 2006).

O desenvolvimento não é homogéneo e como tal as aptidões assumem diversas trajetórias desenvolvimentais. Um estudo levado a cabo por Baltes e Mayer (1999) em Berlim mostra que todas as aptidões têm uma correlação negativa com a idade, sendo no entanto mais acentuadas nas fluídas (raciocínio, memória e velocidade percetiva) que



nas cristalizadas (conhecimento e fluência). No entanto em ambos os estudos anteriormente referidos indivíduos em idades muito avançadas apresentaram resultados tão bons e por vezes melhores que indivíduos bastante mais jovens (Lindenberger e Reischies, 1999, cit. in Simões, 2006). Um outro estudo realizado por Johansson et al. (2004), mostra que existe um declínio linear nas aptidões intelectuais por um período de 6 anos em todas as aptidões intelectuais incluindo as verbais (Simões, 2006). É consensual por parte de adultos em idade avançada, uma maior capacidade para resolver problemas quotidianos à medida que a idade avança. Trata-se aqui de uma inteligência prática ou bem-sucedida, a que permite responder às necessidades quotidianas.

Um estudo elaborado por Lindenberger e Baltes (1994) demonstra que as funções sensoriais estão relacionadas com o declínio intelectual na extrema velhice, assim, se estas se mantiverem preservadas o funcionamento intelectual melhorará. Outro aspeto do estudo reporta à estimulação intelectual, segundo os autores um ambiente complexo e exigente irá permitir ao idoso desenvolver capacidades necessárias para responder a essas solicitações ou estimulações. Um outro fator é a saúde, um estudo levado a cabo por Seim (1989) e referido por Daatland (2003), aponta para a relação entre os declínios e a falta de saúde e não propriamente a idade. Também o estudo longitudinal de Seattle enfatiza esta questão, apontando que doenças crónicas influenciam negativamente o funcionamento intelectual dos indivíduos (Simões, 2006).

### **1.1.1-Teoria psicossocial do desenvolvimento**

O Erik Erikson foi um dos pioneiros no estudo do desenvolvimento humano depois da infância. O conceito de desenvolvimento é para si um processo pelo qual o organismo recém-formado muda até atingir a maturidade (Gleitman, 1999). Partindo deste pressuposto, a personalidade humana está em constante desenvolvimento uma vez que o ser humano muda à medida que atravessa o ciclo de vida (Gleitman, 1999). O desenvolvimento humano pressupõe uma estrutura humana, a personalidade, que se desenvolve no tempo durante o ciclo de vida do sujeito (Alarcão, 1999). Estrutura é aqui entendida como uma matriz que através de processos de implementação gera diferentes estádios do desenvolvimento humano (Alarcão, 1999).

Erikson propõe oito etapas ou estádios do desenvolvimento humano: 1) [0-18 meses] caracterizado pela vinculação da criança à mãe que estabelece os alicerces de confiança posterior nos outros, a crise psicossocial predominante é a confiança versus

desconfiança; 2) [18 meses-3 anos], caracterizado pelo controlo básico sobre o Eu e o meio, marcado pela exploração da criança do meio envolvente, patenteia o conflito autonomia versus vergonha e dúvida; 3) [3-6 anos], caracterizado pela necessidade de se tornar determinado e diretivo, marcado pelo conflito psicossocial iniciativo versus culpa; 4) [6 anos-adolescência], vincado pelo desenvolvimento de competências intelectuais, físicas e escolares – competência versus inferioridade; 5) [Adolescência], fase de transição entre a infância e a idade adulta, marcada pelo desenvolvimento de um sentido de identidade, cujo conflito psicossocial é identidade versus confusão de papéis; 6) [Jovem adulto] marcado pela necessidade em estabelecer laços íntimos de amor e amizade – Intimidade versus isolamento; 7) [Meia-idade], caracterizado pela necessidade em atingir objetivos de vida que envolvem família, carreira e sociedade, necessidade em desenvolver interesses que envolvem as gerações futuras – Produtividade versus estagnação; 8) [Anos posteriores], estágio caracterizado pela necessidade do indivíduo refletir sobre a própria vida e aceitar o seu significado – Integridade versus desespero (Gleitman, 1999). O conceito de estágio deve ser entendido como um momento de evolução, insere-se no tempo como uma determinada fase do desenvolvimento humano e não assenta necessariamente no conceito de idade ou etário (Alarcão, 1999).

Erikson, propulsor da teoria psicossocial do desenvolvimento preconiza que a forma como os indivíduos lidam com as suas experiências sociais modelará as suas vidas (Fonseca, 2005). Para Erikson (1963) a existência humana é marcada por momentos de crise marcados por sentimentos tanto positivos (confiança, intimidade, integridade) como negativos (culpa, inferioridade, isolamento). É em cada um destes períodos de crise que poderá ocorrer o desenvolvimento psicossocial, este poder-se-á ou não concretizar, dependendo da interação estabelecida entre a personalidade do indivíduo e toda uma série de instituições sociais que contribuirão para preencher ou frustrar as necessidades inerentes a cada um desses momentos críticos (Fonseca, 2005).

Assim a resolução de cada momento de crise é resolvida através da interação entre o meio e a personalidade do indivíduo (Fonseca, 2005). Cada estágio preconizado por Erikson representa uma função do *self* e resulta das mudanças na interação indivíduo-sociedade, comportando uma série de tarefas a que o indivíduo terá de resolver (Fonseca, 2005). O ato de resolver essas tarefas, envolve segundo Erikson, a existência de uma tensão ou de um conflito entre tendências opostas, cuja resolução

positiva, proporcionará uma adaptação ativa e o alcance de determinados objetivos desenvolvimentais ao longo da sua vida (Fonseca, 2005).

No caso da vida adulta, Erikson faz corresponder o estágio (35-60 anos) em que é esperado que as pessoas desenvolvam um sentido de geratividade, na velhice, estágio 8 (+60 anos), o objetivo desenvolvimental é o desenvolvimento de um sentido de integridade do eu. O envelhecimento é para Erikson um período de reflexão sobre toda a vivência passada, revivendo o indivíduo os triunfos e os desapontamentos, incorporando no *self* memórias e experiências significativas acerca de si próprio e do mundo. O sentido de integridade do eu será alcançado na medida em que a pessoa se revele capaz de aceitar e integrar as realizações e fracassos, assumindo responsabilidade por ambos (Fonseca, 2005).

Dentro do paradigma organicista entra-se Kegan (1982), com o modelo de desenvolvimento helicoidal (Fonseca, 2005). Kegan (1982), enfatiza a vertente construtivista do desenvolvimento psicológico através do conceito *self* em evolução (Fonseca, 2005). O autor anteriormente citado preconiza a transformação desse *self* em evolução através de uma sucessão de estádios em forma de espiral, ou seja, um novo estágio é alcançado sempre que se completa uma volta completa à espiral, num movimento de progressões e recuos a que correspondem a diferenciação e integração; descentração e recentração, respetivamente (Fonseca, 2005). Kegan enfatiza que o desenvolvimento humano ocorre sempre num dado contexto sociocultural, logo os seus estádios desenvolvimentais não são universais, a forma como nos desenvolvemos, é segundo o autor, interdependente do meio em que estamos inseridos e em conformidade com os seus aspetos culturais (Fonseca, 2005). Assim, o desenvolvimento psicológico trata-se de um processo evolutivo de atribuição de sentido, sublinhando o contexto em que o sentido acerca de si e dos outros é negociado e renegociado ao longo dos anos (Fonseca, 2005). Seguindo este fio condutor os cinco estádios por si preconizados, correspondem a diferentes modalidades da *self*, concebidas em termos de transformações que ocorrem no modo como evoluem as relações entre o indivíduo e os outros, entre os interesses do *self* e o mundo (Fonseca, 2005).

Kegan (1982) acrescenta assim 3 estádios referentes à idade adulta e à velhice. O estágio 3 (interpessoal) ocorre no início da idade adulta, caracteriza-se pela reciprocidade de relações; o estágio 4 (Institucional), referente à idade adulta plena, caracteriza-se pela

autonomia do *self*, pelo de ambições e potencialidades de realização; o estágio 5 (interindividual) marcado pela transição idade adulta-velhice ocorre uma nova síntese entre a *self* e os outros, geram-se formas de relacionamento interindividual caracterizados pela maturidade e mutualidade (Fonseca, 2005). Cada estágio é preconizado por Kegan (1982), como reflexo de um compromisso desenvolvimental entre dois polos que espelham desejos frequentemente opostos e conflitantes: o desejo de pertença a um grupo social e o de autonomia. Cada estágio corresponde a resolução deste dilema, representando assim que cada período da vida humana constitua uma oportunidade para a definição da identidade pessoa, que ao ser confrontada com diferentes necessidades, desejos, tensões e interações, torna-se objeto de redefinição periódica (Fonseca, 2005).

### **1.1.2- A abordagem ecológica sobre o desenvolvimento humano**

Esta perspectiva concebe o desenvolvimento humano no âmbito da interação entre indivíduo e ambiente, contemplando os contextos e as relações. O desenvolvimento ocorre na sequência de mudanças duradouras e estáveis fruto da relação entre a pessoa e o seu meio ambiente (Fonseca, 2005).

Bronfenbrenner (1979) caracteriza-o com base na fórmula de Kurt Lewin,  $B = f(P, E)$ , sendo B – comportamento função das características de personalidade do indivíduo (P) e do seu meio ambiente (E), num processo de interdependência entre indivíduo e condições ambientais (Fonseca, 2005). “A visão ecológica do desenvolvimento humano concebe o ambiente ecológico como um conjunto de estruturas repartidas por diferentes níveis que articulam entre si (Bronfenbrenner, 1979, p.188; in. Fonseca, 2005, p.58). No nível mais elementar o microsistema caracteriza-se por contextos de vida mais interiores, contemplam a casa, o grupo de pares, o centro de dia, etc. O mesossistema debruça-se sobre as relações entre os microsistemas, o exossistema inclui acontecimentos de vida exteriores ao sujeito. O macrosistema comporta contextos sociais, culturais, modelos de organização social, económica e política.

Ao desenvolver-se a pessoa adquire uma conceção de ambiente ecológico mais alargada e diferenciada, o que a torna mais motivada e preparada para fazer face às modificações desse ambiente ecológico, levando-a a alcançar níveis de maior complexidade tanto em termos de conteúdo como forma (Bronfenbrenner, 1996). O

mesmo autor introduz ainda o conceito de transação ecológica, que ocorre sempre que a posição da pessoa no ambiente ecológico é alterada por uma mudança de papel, contexto ou ambos (Fonseca, 2005). As transações ecológicas constituem propulsores de mudança e ocorrem ao longo de toda a vida e representam mútuas acomodações entre o organismo e o ambiente. Em idades mais avançadas, esta tendência para uma orientação ativa e responsiva face ao ambiente é expressa através de atitudes e comportamentos como a tomada de iniciativas sociais, manutenção de relações humanas, curiosidade, pré-disposição para manipular, reconstruir e elaborar o ambiente e de uma conceção do self como uma agente ativo num mundo que apresenta uma natureza sensível (Bronfenbrenner, 1996).

A progressão desenvolvimental varia de pessoa para pessoa, ou seja, existe um conjunto de disposições individuais baseadas no contexto que vão evoluindo e diferenciando-se ao longo da vida, tornando os indivíduos cada vez mais distintos, em função da diferenciação dos contextos. Concebendo o ser humano como um todo, um ser detentor de características genéticas, fisiológicas, emocionais, cognitivas e sociais, que funcionam de forma diferenciada em diferentes cenários e contextos, Bronfenbrenner desenvolve o modelo bioecológico como explicativo do desenvolvimento humano. Segundo este modelo o desenvolvimento humano decorre de processos de interação recíproca entre o indivíduo enquanto um ser biopsicológico e símbolos do ambiente externo, num crescendo de complexidade e para que se torne efetiva, essa interação recíproca deve ocorrer de forma regular ao longo do tempo, através da participação em atividades de aquisição de novas competências, de cariz interpessoal, o desempenho de tarefas complexas, tratando-se de formas de interação perduráveis designados por processos proximais (Fonseca, 2005).

A direção, forma ou conteúdo destes processos passíveis de afetar o desenvolvimento variam sistematicamente em função das características individuais da pessoa, do ambiente, da natureza dos resultados desenvolvimentais e das mudanças sociais ocorridas ao longo do período vivencial da pessoa (Bronfenbrenner, 1996). Deste modo o modelo bioecológico incorpora características do contexto, fator temporal e a natureza ativa do ser humano, ou seja, os seres humanos influenciam o seu próprio desenvolvimento dentro dos limites e oportunidades que o meio lhes proporciona, através das suas escolhas e atos (Fonseca, 2005). Assim o desenvolvimento ocorre quando a pessoa se envolve em atividades relevantes de forma regular ao longo de um

período de tempo e de progressivo grau de complexidade, suscitando atenção, exploração, manipulação, elaboração e imaginação (Fonseca, 2005).

## **2. Relações de vinculação, afetivas e emocional**

### **2.1. As relações de vinculação**

A vinculação diz respeito a uma ligação, que uma vez estabelecida, tende a ser duradoura assumindo um tempo e espaço próprios. A relação de vinculação sobressai na literatura por ser uma das mais que estão ligados na temática relacional. Os trabalhos sobre os processos de vinculação têm vindo a aumentar numa serie de áreas, incluindo as espécies não humanas, como diferentes culturas, idades, é transversal. Uma relação de vinculação poderá servir como um porto de abrigo, em alturas conturbadas, e como uma base para explorar o ambiente em alturas tranquilas (Canvarro,1999).

Para Bee (1996) a vinculação é uma variação do vínculo afetivo, onde há uma necessidade e segurança da presença do outro. Neste sentido, o outro é uma base segura a partir do qual o individuo explora o mundo e experimenta novas relações. A vinculação como é uma necessidade universal do individuo de estabelecer laços afetivos de proximidade ao longo do ciclo da vida, com o objetivo de obter segurança que lhe permita explorar o mundo.

O conceito de vinculação nasceu da teoria de vinculação (Bowlby 19007-1991, et. al. Ainsworth, 1913) e a importância da teoria de vinculação esta na defesa da tese que as experiencias interpessoais da criança são cruciais para o seu desenvolvimento psicológico e provavelmente poderá amplificar na idade adulta. No entanto tem como ênfase a privação ou perda, do vínculo que se estabelece (relativo a figura maternal, familiar etc).

Para a autora (Canvarro,1999) assiste-se à articulação de 3 ideias base: (1) se uma pessoa tem confiança na disponibilidade da figura de vinculação, será menos provável que apresente medo e ansiedade crónica; (2) essa confiança básica desenvolve-se durante a infância e as expetativas desenvolvidas persistirão sempre; (3) as expetativas criadas sobre a disponibilidade da figura de vinculação far-se-ão sentir nas relações estabelecidas posteriormente.

Nas diversas teorias e modelos de relacionamento afetivo, a transformação das qualidades da relação em características individuais, enfatiza as formulações das teorias

de vinculação. Os padrões que caracterizam o tipo de relacionamento de vinculação, são muitas vezes referidos como características individuais, ou seja uma pessoa é segura, ansiosa ou evitante no tipo de relação de vinculação estabelecida e não na relação que parece se estabelecer (Canavarro, 1999). Apesar de ser defendido pela teoria da vinculação, que a vinculação segura tem origem em padrões de uma relação diádica preferencial, e pouco ligada à qualidade das outras relações estabelecidas e que as relações ulteriores são afectadas pelas relações estabelecidas previamente, não parece para a autora (Canavarro, 1999) suficiente para esclarecer a expansão como o foco de relações do indivíduo, se transforma numa característica individual.

Ainsworth (1991) considera que a distinção entre a ligação afetiva e vinculação, partem do mesmo sentido, sabendo que a vinculação está intrinsecamente ligado a afetividade, apesar de que os dois conceitos não sejam equivalentes, uma vez que para a autora pode-se viver o vínculo e afetividade de forma diferenciada.

Lerner e Ryff (1992, cit. in Canavarro, 199) efetuaram uma revisão sobre definições de vinculação, comentando que definir a vinculação é como operacionalizar uma ideia platónico. Na medida em que existe dificuldade encontrada na literatura, entre a vinculação e a dependência, afiliações, relações objectais e comportamentos de vinculação. No entanto, Ainsworth (1991) sublinharam que o que caracteriza a vinculação é o comportamento que promove a proximidade ou contato com uma ou mais figuras específicas que o indivíduo está vinculado.

A diferença entre estas ideias na literatura não foi consensual, daí torna-se necessário a distinção entre estas duas dimensões e foi efectuado de forma clara, por Sheldon-Keller (1994 cit. in Canavarro, 1999), ao referirem que a primeira (vinculação) é uma construção organizacional isto é, um sistema; enquanto a segunda (comportamentos de vinculação) se refere a todos os comportamentos utilizados com o objetivo de manter o sistema de vinculação.

Bowlby (1969/1982) propôs que na base da tendência das crianças para formar laços emocionais com os seus cuidadores se encontra um sistema comportamental de vinculação que, quando activado, possibilita à criança procurar a proximidade física com a figura de vinculação e aumentar a sua segurança. Este sistema funciona habitualmente num nível mínimo, que permite a monitorização regular das situações

ambientais e da disponibilidade da figura de vinculação, sendo activado apenas em situações desconhecidas, de *stress* ou de perigo.

Analisando as divergências entre a vinculação durante a infância e a vinculação na idade adulta, Bowlby (1969/1982) considera que elas são semelhantes na sua natureza e que, considerando as relações estabelecidas entre as crianças e as figuras cuidadoras e as formadas entre pares ou companheiros românticos, poucas diferenças se destacam. Na mesma linha, Ainsworth (1991) destaca o fenómeno da base segura como o elemento central da vinculação, quer na infância quer ao longo de toda a vida, designando como relação de vinculação segura aquela que não apenas permite como facilita o funcionamento e a competência fora da relação. Importa enfatizar que se na infância a avaliação da vinculação está mais centrada na organização ao nível comportamental, a complexidade do desenvolvimento na idade adulta exige ir para além da observação de padrões comportamentais e integrar a linguagem enquanto porta para a esfera representacional.

O estudo da vinculação durante a adolescência e a idade adulta adquiriu destaque a partir dos anos 80, tendo desde então surgido um conjunto de trabalhos relevantes nesta área. Da revisão efectuada por Canavarro, Dias e Lima (2006), salientamos: (1) os estudos de Main, Kaplan e Cassidy acerca da dimensão representacional da vinculação, dos quais derivou a construção da *Adult Attachment Interview* (AAI, George, Kaplan & Main, 1985); (2) os trabalhos de Hazan e Shaver (1987) sobre a aplicação da classificação da vinculação de Ainsworth (vinculação segura ou ansiosa – evitante ou ambivalente) à organização emocional e comportamental dos adolescentes e jovens adultos, explorando o amor romântico como forma de vinculação; (3) os trabalhos de um conjunto de investigadores que, separadamente, criaram instrumentos com o objectivo de avaliar diversos aspectos relacionados com a vinculação, nomeadamente a qualidade da relação com figuras de vinculação particulares, pais ou pares (e.g. *Inventory of Parent and Peer Attachment*, IPPA, Armsden & Greenberg, 1987).

Os trabalhos de Hazan e Shaver sobre a aplicação da classificação de vinculação de Ainsworth à organização emocional e comportamental do adolescente e jovem adulto, dado que se explorou o amor romântico como forma de vinculação (Canavarro *et al.* 2006). Os resultados apontaram para existência de padrões de vinculação semelhantes aos encontrados nas crianças. Deste modo lançou-se a hipótese de que a qualidade das relações amorosas poderia ser bastante influenciada pelos acontecimentos



ocorridos na infância, principalmente pelos modelos internos construídos a partir das interações com outros significados.

Os resultados de vários estudos sobre a vinculação, nomeadamente a possibilidade de avaliar domínios da vinculação do adulto, têm possibilitado que a teoria da vinculação seja utilizada como quadro teórico de referência para cada vez mais investigadores que se dedicam ao estudo de diversos aspectos psicológicos referentes à idade adulta. Alguns destes trabalhos investigam, os processos de continuidade e mudança ao longo da vida (Scharfe e Bartholomew, 1994), estudam a influência das relações estabelecidas com os pais na infância, na adolescência e na idade adulta (Van IJzendoorn, 1995) e tentam perceber o papel da vinculação nas estratégias de *coping* no que respeita a pedidos de ajuda (Fraley e Shaver, 1998).

Em termos conceptuais, a vinculação do adulto surge na literatura de três formas distintas. De acordo com a revisão de Canavarro, Dias e Lima (2006), podemos distinguir as seguintes abordagens: (1) vinculação como *estado*, que emerge em situações de *stress* num esforço para restabelecer contacto com a figura de vinculação; (2) vinculação como *traço* ou tendência para formar relações de vinculação similares ao longo da vida; e (3) vinculação como um *processo de interacção* no contexto de uma relação específica.

Em relação a abordagem dimensionais, que utilizámos no presente estudo, surgiram numa tentativa de ultrapassar as fragilidades verificadas às medidas categoriais que alguns autores, entre os quais se incluem Collins e Read (1990), começaram a avaliar de forma independente as três dimensões da vinculação: proximidade, dependência e ansiedade. De acordo com Canavarro et al. (2006), esta nova possibilidade de o sujeito se situar ao longo de dimensões contínuas possui algumas vantagens, nomeadamente porque permite reconhecer uma maior variabilidade entre os sujeitos, não impondo à partida fronteiras rígidas de pertença a grupos. Por outro lado, exige o esforço conceptual de definição e operacionalização dos componentes básicos da vinculação, possibilitando também estudos psicométricos mais rigorosos.

Aquilo que se observa na prática da investigação é que diversos autores que utilizam escalas dimensionais procuram, através da utilização de procedimentos estatísticos específicos enquadrar os sujeitos em grupos de acordo com determinadas configurações de resultados ao longo das dimensões, que habitualmente correspondem aos estilos de vinculação.

Centrando-nos nos domínios temáticos que diversos instrumentos procuram contemplar no âmbito da vinculação do adulto, optamos no presente estudo por recorrer a um tipo de medida que pretende avaliar a vinculação, da qual a *Adult Attachment Scale* (Collins & Read, 1990) – Escala de Vinculação do Adulto, na versão portuguesa (Canavarro, 1999) é um bom exemplo. Na mesma linha de Canavarro et al. (2006), partilhamos que a escolha de instrumentos de avaliação da vinculação do adulto deve ser baseada em opções fundamentadas e na concepção de vinculação subjacente assim como, necessariamente, nas variáveis a estudar e nos objectivos a atingir.

## **2.2.Relações afetivas**

*“O estado afetivo não é uma afirmação nem uma negação: não afirma nada, nem nega nada. Ele é.”* (Lupasco,1972).

A hipótese dos indivíduos estarem motivados para formar e manter relações afetivas não é nova e encontra-se bem patente na expressão do senso comum “ninguém é uma ilha”. O estabelecimento das relações afetivas é uma motivação inerente ao desenvolvimento humano.

Ao longo do tempo a afetividade teve varias perspectiva, chama-se afetividade a uma das dimensões do psiquismo cujos fenómenos são já objecto das primeiras meditações que acabariam por dar a identidade a psicologia no seio da filosofia. Alguns dos primeiros grandes pensadores da humanidade referem-se a aqueles fenómenos, que foi referido por Kant (1724-1804) como fenómenos psíquicos, intelectuais, afectivos e volutivos, para estes filósofos da antiguidade “os estados afectivos e as paixões eram manifestações que perturbavam o repouso da alma”.

Para o pensador considerado um dos fundadores da psicologia/ciência social, Aristóteles não concorda com a totalidade destas afirmações, que o estado “afectivos e as paixões que perturbam o repouso”, o autor vê só como estado da alma, uma vez que defende a tese hilemoforma ou seja o corpo e a alma constituem uma unidade indissociável, contrapondo a perspectiva dualista de Platão de justaposição do corpo e da alma.

Com o renascimento os fenómenos afectivos voltaram a ser objecto de interesse acentuado, René Descartes (1596-1650), voltou a legar a posteridade das paixões das

almas, assim referiu que a afectividade permite-nos verificar uma grande área do psiquismo que introspectivamente, faz-nos apercebermos da agradável e desagradável fenómenos psíquicos que se manifesta por modificações na intensidade dos nossos comportamentos, as quais são observáveis, passíveis de registo e quantificáveis.

Os autores clássicos estudaram os estados afectivos da consciência, faziam a distinção dos fenómenos afetivos as emoções, sentimentos e paixões, começou também a surgir o interesse por parte da perspectiva behaviorista, pela sistematização das reacções fisiológicas (o comportamento é a resposta a um estímulo) que acompanham estes estados da consciência e o seu comportamento global, onde apontam a resposta afetiva imediata, a resposta afetiva secundária e os efeitos persistentes das emoções. Considerando a resposta emotiva como a estrutura comportamental afetiva.

A afetividade ou afeto derivado do particípio passado do verbo latino *afficere*- composto de *ad e facere*- (significando prover, dotar, produzir) com um sentido de acção e por isso próximo dos termos emoção e motivação. Tendo a emoção uma conotação mais fisiológica e passageira e afectividade mais psicológicas e duradoura. Além de reacções fisiológicas, as emoções (de algum modo a afectividade) manifestam-se por comportamentos expressivos e sentimentos subjectivos.

Na velhice, a pessoa idosa pode chegar mesmo a morrer de solidão e em solidão quando não se sente amada, porque o afeto tem uma função protectora contra as adversidades da vida.

O ambiente relacional esta imbuído de interesse especial, sendo considerado como o mais importante sistema regulador. Conhecer como é que a relação interpessoal afetam quem somos e em quem nos tornamos afigura-se um tema central no desenvolvimento humano. Desde a segunda metade do século XX até a ultima década, a centralidade das relações interpessoais aparece substituída por uma forma de individualismo sofisticado (Canavarro, 1999).

Os conceitos de ligações afetivas e de relações afetivas surgem em resposta à necessidade, sentida por alguns autores (Ainsworth, 1991, Takasashi,1990), de impor limites em torno de um tipo de relações interpessoais específicos.

Ainsworth (1991) definiu ligações afetivas por oposição ao conceito geral de relações interpessoais. A autora defende que a relação interpessoal depende do número

de pessoas com quem relacionamos, por conseguinte a relação afetiva está relacionado com a pessoa que estabelecemos a relação ou seja é individual e depende da nossa organização interna. No entanto as relações interpessoais para a autora, são constituídas por uma serie de componentes, muitos deles irrelevantes para a formação de ligações emocionais.

Segundo Miermont (1993), a relação afetiva é definida com aquilo que una as pessoas a outras pessoas, a si mesma e às coisas. Estas «coisas» podem ser objetos materiais, imaginários ou simbólico que caracterizem outrem ou o próprio. Pode igualmente tratar-se de uma relação afetiva a entidades imanentes (a relação afectiva ao seu próprio pensamento ou ao espírito de grupo).

Os afetos valorizam tudo aquilo que esta dentro e fora de nós, como os fatos e os acontecimentos, bem como as suas causas subjetivas (representações, sentimentos e emoções) tal como os nossos medos, os nossos conflitos e os nossos anseios. O afeto é considerado o atributo psíquico que dá valor e representação à realidade interna e externa do ser humano. A afetividade valoriza também os fatos e acontecimentos do nosso passado assim como as nossas perspetivas em relação ao futuro (Fragoso e Chaves 2012).

O afeto pode ser considerado como uma sensação imediata e subjetiva que temos em relação a um objecto, pessoa ou situação. Logo, os afetos estão associados a um objecto, pessoa ou situação. Muitas vezes confundem os afetos com as emoções e sentimentos, apesar de estarem associados, falar de afetos é falar da relação, é falar da afetividade (Fragoso e Chaves 2012). Falar da emoção e do sentimento e da sua inter-relação é também falar de afetos. A componente afectiva é o elemento essencial da vida humana; afetamos e somos afetados e crescemos pelo afeto humanizado, amoroso e cuidador. Alguns autores como (Rolando Toro, Dalla Decchia, 2009 cit. in fragoso e chaves 2012) defendem que a afetividade é determinante na evolução do ser humano e em toda sua vida. O afeto é a base estrutural da inteligência. O conjunto da experiência humana, desde a mais originária, articula-se na relação afetiva do homem com o mundo.

Para alguns autores (Snyder e Lopes, 2007, Guiliani e Arais, 2010 cit. in fragoso e chaves 2012)), os afetos representam uma resposta instintiva do individuo e caracterizam-se pela activação fisiológica associada. O afeto é considerado o elemento

mais básico do sentimento e com frequência envolve a avaliação do estímulo como favorável ou desfavorável para a integridade do sujeito.

Segundo alguns autores (Cavalcante, 2001, Dalla Vecchia, 2009 cit. in fragoso e chaves 2012) a afetividade tem origem no vínculo, contribuindo para uma conectividade significativa orientada para a evolução. A afetividade possui elementos de consciência, de valores, de compromisso, de componentes simbólicas. Vincula-se com a percepção, estimula as estruturas cognitivas, favorecendo a construção do conhecimento crítico, tendo como base metodológico a problematização, o diálogo e a vivência. Apesar dos fenómenos afetivos serem de natureza subjetiva, isso não os torna independentes da ação com o meio sociocultural, pois estes relacionam-se com a qualidade das interações entre os sujeitos, enquanto experiências vividas.

O ser humano é autor e ator da sua realidade e está, decididamente, envolvido na construção do mundo e do seu mundo. Este é sempre um mundo constituído por todos aqueles que se relacionaram com ele, onde a qualidade interna decorre da qualidade das relações. O ser humano constrói-se na relação inter-humana, num mundo que é seu e, ao mesmo tempo, também é e depende do outro (Fragoso e Chaves 2012).

A natureza da relação afetiva só é perceptível por através de figuras de estilos, metáforas, analogias temporais de uma impressão física que, pelo fenómeno do «contacto», permite regular os efeitos de proximidade e de distanciação (Miermont, 1993).

### **2.3.Relacoes emocionais**

*“Uma visão da natureza humana que ignore o poder das emoções é tristemente míope”* (Cury, 2008).

A vida do ser humano está repleta de vivências internas, de pensamentos, sensações; é de uma imensidão tal que não a conseguimos descrever em poucas palavras. A emoção da vida as palavras e na sua raiz etiológica significa movimento, ela move-se permite-nos comunicar, agir, expressar e sentir. Fragoso e Chaves (2012) referem que as emoções são fenómenos multifacetados que envolvem todo o organismo, implicam mudanças e transformações na experiencia subjectiva, no comportamento e ao nível fisiológico. Conceitos como a emoção, sentimento e afeto são muitas vezes

entendidos como sinónimos, estes interatuam e relacionam-se e, no entanto, são distintos.

As emoções são vivenciadas essencialmente no corpo, não existe vida emocional sem a ligação corpo e mente. As emoções decorrem das nossas vivências internas e dos estímulos externos manifestam-se no e a partir do corpo através da nossa personalidade como se verifica na singularidade da rigidez ou graciosidade dos movimentos que expressamos e são reflexo de uma cultura, de um determinado momento histórico, sendo considerado parte constituinte do nosso ser (Fragoso e Chaves 2012).

Para os mesmos autores, cada emoção vincula-se com elemento fisiológico preciso reflecte-se na respiração, no tónus muscular, na postura, nos movimentos e nas expressões faciais. Uma emoção é constituída por três elementos base: uma situação que pode originar pensamentos, ideias ou recordações; um estado de ânimo consequente, uma comoção orgânica expressa através da linguagem não-verbal, gestos, riso, choro atitudes entre outros.

Geralmente, associamos as emoções à sua polaridade e conotamo-las como negativas aquelas que produzem experiências emocionais desagradáveis como: a ansiedade, a raiva e a tristeza. Ou positiva para designar uma experiência agradável como: a alegria, felicidade ou o amor. No entanto, as pessoas tentam «controlar» a emoção negativa, podendo não estar a reconhecer os estados emocionais negativos que experimentam, mas sim dissimular a raiva a ansiedade, o medo ou a tristeza. Segundo estudos recentes assinalam que as emoções negativas são essências para a mudança, para adaptação e para sobrevivência. Elas desencadeiam-se automaticamente perante estímulos ameaçadores e produzem respostas rápidas e adaptativas como as respostas de lutar ou fugir. Por sua vez as emoções de cariz positivo tem impacto ao longo do prazo, investigações revelam que a maior frequência deste tipo de resposta incrementa o desenvolvimento de mais e melhores recursos cognitivo-emocionais, potenciando a frequência de respostas criativas. Elas relacionam-se com elevados níveis de saúde física e de bem-estar psicológico (Guiliani e Arais, 2010 cit. in Fragoso e Chaves, 2012).

As emoções pela sua complexidade expressiva e vivencial, desencadeiam várias respostas activando a cognição. As emoções não são apenas reacções mas sim fenómenos de manutenção de vida de natureza evolutiva, precedente ao aparecimento

dos seres humanos, que evoluindo simultaneamente à evolução da racionalidade, são considerados “fenómenos emocionais que têm uma estrutura muito complexa, constituída por três ramos: o domínio biológico (ramo da neuropsicologia); na musculatura facial (ramo expressivo); e inscrito na natureza simbólica dos fenómenos psicológicos (ramo fenoménica).

As emoções representam a subjectividade do individuo como uma síntese singular e individual que cada um de nós vai constituindo conforme nos vamos desenvolvendo e vivenciando as experiencias da vida social e cultural. Esta subjectividade representa o mundo das ideias, dos significados e das emoções construindo internamente pelo sujeito a partir das suas relações sociais, das suas vivências e da sua constituição biológica. Como também a fonte das suas manifestações afectivas e comportamentais (Block, Furtado e Teixeira, 1999 cit. in Fragoso e Chaves, 2012).

Segundo Damásio (2003), as emoções estão intimamente relacionadas com os valores. Também Guimarães Lopes (1993) defende que a valoração imana da relação surge com a realidade do outro, daí que os autores concluem que emoção, o afeto e a relação estão relacionados.

Um valor é uma parte integrante da relação da pessoa com tudo o que vivência. Estamos constantemente a procurar um sentido para todas as situações que vivemos. O valor está no significado atribuído e surge na relação significativa estabelecida de pessoa a pessoa ou nos acontecimentos (Langle 1993, cit. in Fragoso e Chaves 2012). Nesse sentido nós cumprimos o sentido do nosso ser, plenificando-o com sentido sempre que realizamos valores. Um valor pessoal é o que nos afeta, é o que nos emociona, nesse sentido haverá relação entre valor e emoção. Não há vivência de valor onde não existe a relação. Valorar é dar significado à descoberta do outro dentro de um horizonte de intencionalidade (quer seja bom ou mau, quer seja útil ou supérfluo, quer seja permanente ou passageiro).

Existe também uma ligação entre sentimento e a emoção, o sentimento, segundo Guimarães Lopes (2005 cit. in Fragoso e Chaves 2012) o sentimento espelha, afetivamente, a qualidade sensitiva da situação vivenciada ou imaginada e considera que é a forma originária do conhecimento ainda indiscriminado e difuso enquanto mantiver a sua tonalidade pática, impressiva, em sintonia com a atmosfera do acontecer. O

sentimento refere a pessoa em situação concreta ou imaginária, privilegiando dual (eu-outro), e plural pois penetra na essência e ocorrência da realidade. Ao contrário da emoção que é expressiva, ela é impressivo.

Para Damásio (2003) “um sentimento é a ideia do corpo, uma ideia de um certo aspeto do corpo, quando o organismo é levado a reagir a um certo objecto ou situação”. Assim o autor refere que o sentimento é um processo mental resultante da emoção. É uma experiência subjetiva dos afetos e das emoções, ela distingue-se da emoção pelo seu caráter subjetivo e cognitivo inseparável dos valores.

Como refere Moura (2008 cit. in Fragoso e Chaves, 2012), a emoção está relacionado com o corpo e o sentimento com a mente, o autor acrescenta ainda que “os sentimentos seguem-se às emoções e não inverso – é uma razão lógica- as emoções foram construídas a partir de reações simples que provendo a sobrevivência, foram adaptadas pela evolução, enquanto os sentimentos necessitam dum maior desenvolvimento do aparelho neural, necessitam de um cérebro total (completo) ”.

A emoção é um campo de energia num estado contínuo de transformação. Produzimos centenas de emoções diárias. Elas organizam-se e desorganizam-se num processo contínuo e inevitável. As emoções processam como um sofisticado sistema de orientação interna, possuem uma linguagem subjectiva e funcional, refletem o modo de viver e sentir, como algo íntimo e próprio de cada um. Por exemplo, quanto sentimos medo, esta emoção reflete-se num conjunto de comportamentos que nos mobilizam no sentido de obter protecção, prepara-nos para “lutar ou fugir”. Outro exemplo é a tristeza pode originar a necessidade de consolo, pode despertar empatia e também funciona como reacção natural a frustrações e a adversidades (por vezes confunde-se a tristeza com depressão) (Fragoso e Chaves 2012).

A nossa emoção representa uma fonte valiosa de informação na tomada de decisão. Saber tomar decisões é vital para a vida humana, uma vez que tomamos decisões ao longo do ciclo existencial e a todo momento. Segundo Serrão (2010 cit. in Fragoso e Chaves, 2012), o cenário existencial e relacional que os idosos vivem nesta fase, tem a ver com o fato de serem pedidos a tomarem decisões quer seja individualmente ou por terceiros. É que com o avançar da idade, o número de tarefas cognitivas e modelos de relação da vida real e diária que obrigam a soluções criativas exigentes, esforçadas e deliberadas que exigem novos construtos mentais, mas que vão



diminuindo. Em substituição, resolver um problema prende-se cada vez mais com uma forma de reconhecer padrões anteriormente vividos.

A velhice pode ser uma etapa de crescimento emocional; experiência acumulada ao longo do ciclo vital poderá facilitar ao idoso o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do seu repertório de destrezas emocionais. A capacidade para gerir as emoções permanece estável com os idosos, e em alguns aspetos pode melhorar ao longo do ciclo da vida. Esta é uma mudança positiva acerca das mudanças emocionais no envelhecimento. Vários estudos indicam que os níveis de bem-estar afetivo e a estabilidade emocional constituem a norma, mais do que a exceção, pelo menos até aos 70 ou 80 anos de idade. A menor reatividade do sistema nervoso faz com que as emoções na velhice sejam menos intensas a nível psicofisiológico. Mas quando se empregam estímulos emocionais relevantes para as pessoas idosas, não se encontram diferenças associados a idade, outros estudos que analisam a reatividade cardiovascular em situações de *stress* decorrente das relações interpessoais, verificaram que está é maior nas pessoas idosas (Uchino, 2005, Márquez Gonzalez, 2008, cit. in. Fragoso e Chaves 2012).

O processo de envelhecimento de ponto de vista emocional não apresenta características de deterioração ou perdas consideradas normativas. Estas exposições coincidem com a perspectiva da teoria do ciclo vital que preconiza que, o desenvolvimento é um processo multidimensional, plurideterminado e singular. Na velhice realizam-se balanços entre perdas e ganhos. Daí os autores (Fragoso e Chaves 2012) depreendem que capacidades para uma melhor compreensão e regulação emocional são essenciais e parece que a velhice apresenta ganhos ao nível da regulação emocional.

No envelhecimento, a experiência, os êxitos e os fracassos do passado são muitas vezes a base de uma boa decisão futura, pois a maturidade conseguida com o passar dos anos serve de repertório emocional e afetivo armazenado. Isso significa que com o avançar da idade, acumulamos um número crescente de modelos cognitivos e relacionais e consequentemente, um número significativo de futuros desafios cognitivos e relacionais que irão encaixar num dos modelos anteriormente interiorizados e serão logo cobertos, aceites e resolvidos Serrão (2010 cit. in Fragoso e Chaves, 2012)

O estudo do envelhecimento desde da perspectiva das emoções, da inteligência emocional e da educação emocional é algo relativamente recente. É necessário compreender a fundo as mudanças emocionais ocorridas nas últimas etapas de vida do ser humano. Nesse âmbito, é contrariamente aos estereótipos enraizados, as investigações dos idosos têm revelado que apresentam níveis similares ou superiores de bem-estar psicológico, capital psíquico, experiência de fluidez, e principalmente no que se refere a características de bem-estar emocional, competências e habilidades e destrezas emocionais.

### **2.3.1. Inteligência emocional**

Os gregos da antiga Grécia, a partir de um determinado momento, procuraram apaziguar as paixões (emoções) e entendiam-na como algo a reprimir e evitar. Isso influenciou grande parte do pensamento ocidental. A razão possuía superioridade sobre a paixão do corpo. O conceito que existia na altura segundo a herança do pensamento do séc. XIX, a emoção é um estorvo para a razão, representa algo para reprimir e prevalecia a primazia da razão sobre a emoção (Fragoso e Chaves 2012).

Atualmente fala-se muito da inteligência emocional. Desde a década 90, assistimos a um acréscimo do estudo das emoções e das neurociências em geral. Associado a esse conhecimento, estiveram investigações relacionadas com a vida emocional, onde faziam a relação entre a emoção e a inteligência. No ocidente sempre se procurou integrar a razão e a emoção, mente e corpo. Sempre existiram pensadores, filósofos e terapeutas com pensamentos holístico, fruto da realidade socio-histórica e cultural da época, teve como consequências no modo de pensar, agir e viver do ser humano. Sempre existiram seres humanos emocionalmente maduros e saudáveis que, apesar das adversidades dos problemas, retiravam da vida prazer e significado. Eram pessoas que geriam bem as suas emoções, as relações, eram assim pessoas emocionalmente inteligentes. Segundo os autores Fragoso e Chaves (2012), a inteligência emocional e a psicologia positiva argumentam que as destrezas socioemocionais podem ser aprendidas e desenvolvidas ao longo do ciclo vital. É seu intuito possibilitar uma vida melhor e mais saudável ao ser humano. A procura de uma vida melhor, saudável e eticamente responsável continua e continuará.

A inteligência emocional (I.E) tem como precursor a inteligência Social (IS) que Thorndike (1920, cit. in Fragoso e Chaves 2012) definiu como “habilidade para

compreender e dirigir-se aos homens e mulheres, rapazes e raparigas e atuar sabiamente nas relações humanas. Para o autor, refere que a inteligência social tem como capacidade de perceber os estados emocionais próprios e alheios, os motivos e os comportamentos para aumentar a capacidade de agir nestas informações, refletiria a habilidade de descodificar informações oriundas do contexto social com o intuito de desenvolver estratégias comportamentais eficazes orientadas para os objetivos sociais do indivíduo em relação à sociedade na qual está inserido.

Segundo alguns autores (Navas, Bozal, Alba, Lioret, 2000), a inteligência emocional nasce devido a determinada premissa: porquê é que existem pessoas que se adaptam melhor que outras às diferentes contingências da vida? O interesse pelo estudo da inteligência emocional (I.E) constitui um campo de investigação relativamente novo apresentando uma proposta de ampliação do conceito da inteligência, incluindo nos domínios da inteligência aspetos relacionais com o mundo das emoções e dos sentimentos. Daqui surge a necessidade de se representar o que se entende por inteligência e comportamento emocionalmente inteligente.

Segundo alguns autores (Salovey e Mayer 1990, Veríssimo 2000), definiram pela primeira vez a inteligência emocional como “ *a capacidade de reconhecer as emoções e os sentimentos pessoais e dos outros, de os discriminar e de usar esta informação para orientar o seu modo de pensar e agir*”. Para os mesmos autores os processos subjacentes à inteligência emocional são desencadeados quando informações impregnadas de afeto acedem inicialmente ao sistema perceptivo. A inteligência emocional refere-se à habilidade ou destreza para perceber, valorar ou expressar emoções com exactidão. Esta permitiria aceder ou gerar sentimentos que facilitassem o pensamento com o intuito de compreender as emoções e aumentar a autoconsciência emocional, de modo a gerir as emoções e promover um crescimento emocional e intelectual.

O conceito da inteligência emocional pode ser entendido como a capacidade da pessoa em reconhecer os significados das emoções e das suas relações, bem como utilizar adequadamente o seu raciocínio com base nelas. A inteligência emocional consiste na capacidade de percepcionar emoções, relacionar sentimentos parecidos, compreender as informações implícitas nessas emoções e utiliza-las (Mayer, Caruso e Salovey, 2000). Assim a inteligência e competência emocional está associada a

diferentes contextos do desenvolvimento das pessoas, possibilita a melhoria das competências sociais e favorece o comportamento adaptativo e eficaz (Lima Santos e Faria, 2005).

Para Fragoso e Chaves (2012) a inteligência emocional, entre outras capacidades, envolve a aptidão para perceber, avaliar e expressar emoções, daí aumenta a compreensão emocional e o autoconhecimento emocional. Estas interrelacionam-se com o processamento da informação emocional, e nesta consolidação estão envolvidas a percepção da utilização produtiva das emoções, a compreensão emocional, o controlo e a gestão emocional. A percepção dos estados emocionais (PE) é de fulcral importância pois só assim é que a pessoa pode tomar consciência dos mesmos, compreendê-los, enfrentá-los e integrá-los. Por exemplo a excessiva atenção à informação ameaçadora pode gerar reações de ansiedade e a mesma originar a incapacidade para eliminar pensamentos intrusivos e negativos acabando por gerar episódios depressivos.

É de realçar a importância da inteligência emocional, colocar em ênfase a noção de que o êxito e a adaptação à vida diária, nos diversos âmbitos (pessoal, interpessoal e profissional) não dependem unicamente da actividade racional. Eles são sobretudo influenciados por outros factores como a sensibilidade emocional, as competências emocionais e sociais, além da capacidade de sentir e pensar de forma integrada de modo a utilizar estas informações para a criação de comportamentos estratégicos e resolução de problemas.

### **2.3.2. Educação e competência emocional**

A primazia da educação emocional é desenvolver a inteligência emocional, ampliando a possibilidade de utilizar positivamente as emoções. Para que esta intenção seja possível, é necessário estimular e cultivar o autoconhecimento, a autoconsciência e a capacidade de reconhecer as emoções e sentimentos para assim, facilitar a avaliação das suas intensidades e as expressões corporais (no momento em que ocorrem) para além de gerir as expressões emocionais e os seus impulsos adiando a sua satisfação (Santos, 2010).

A educação emocional (EE) tem como objectivo desenvolver competências emocionais para optimizar o desenvolvimento humano, ou seja o desenvolvimento integral da pessoa (físico, intelectual, moral, social etc.) É uma educação para a vida, e ao longo da vida deve integrar todo o histórico da pessoa, desde a educação infantil até a

idade adulta e velhice. Trata-se de um processo educativo contínuo e em permanência. A educação emocional tem como base o ciclo vital, fundamenta-se e justifica-se a partir do fato de que as competências emocionais são as mais difíceis de adquirir de todas as competências que se conhecem (Bisquerra, 2000, cit. in Fragoso e Chaves, 2012).

Para os autores Fragoso e Chaves (2012), a educação emocional é uma forma de prevenção primária específica que se refere à aquisição de competências suscetíveis de serem aplicadas a uma multiplicidade de situações, como a prevenção do *stress*, da ansiedade, da depressão, da violência entre outros.

Fragoso e Chaves (2012), defendem que a educação emocional é essencial na velhice para que a adaptação a esta etapa ocorra de uma forma integrada, saudável, digna e humanizada, sempre de acordo com as circunstâncias inerentes a condição do idoso, respeitando a sua individualidade, integridade e potencialidade. Nos seniores devido ao risco acrescido de vulnerabilidade, a educação emocional representa um excelente auxílio no campo da prevenção. O reconhecimento das próprias emoções e sentimentos pelos idosos possibilita a prevenção das consequências decorrentes das emoções de cariz desagradável, como a raiva, o ódio, e a amargura. Pelo reconhecimento e gestão das emoções minimiza-se o risco dos prejuízos resultantes da repressão e repetição prolongada no tempo.

O desenvolvimento da educação emocional nos idosos, por parte dos educadores (cuidador formal), implica que este domine ou tenha informação base e essencial no âmbito das emoções, da psicologia do envelhecimento, da inteligência emocional, da educação emocional, da Gerontologia educativa e da neuropsicobiologia das emoções. A articulação entre estas diferentes áreas permitirá entre os demais profissionais uma boa articulação entre a teoria e a prática.

Educar nos seniores, significa aumentar a possibilidade de estes reconhecerem os seus recursos internos, para através deles melhor se preparam para as mudanças e transformações decorrentes da velhice e do momento histórico-existencial que lhes é dado a viver. Através da educação emocional o idoso poderá melhor gerir as suas emoções e relações, aumentar a rede de suporte social e potenciar a sua qualidade e satisfação com a vida, apesar das condicionantes de correntes do seu percurso existencial (Fragoso e Chaves 2012).

A aplicação prática da educação emocional destina-se a várias situações como a comunicação interpessoal (efectiva e afetiva) e a resolução dos conflitos na tomada de decisões e como prevenção primária o especifica. Procura desenvolver a autoestima e autoconceito para que o idoso possua expectativa realistas sobre si mesmo propondo desenvolver a capacidade de fluir e a capacidade de adotar uma atitude positiva perante a vida. É seu intuito aumentar o bem-estar subjetivo para melhorar o bem-estar social, aumentar a qualidade e a satisfação para com a vida.

Em relação a competência emocional, Bisquerra (2000, cit. in Fragoso e Chaves 2012) define-o como “*Conjunto de conhecimentos, capacidades, habilidades e atitudes necessárias para compreender, expressar e regular de forma apropriada os fenómenos emocionais*”. As competências emocionais representam um aspeto importante na promoção da cidadania efectiva e responsável, pois potenciam uma melhor adaptação ao contexto e favorecem a capacidade de lidar com as circunstâncias e os desafios do percurso de vida aumentando a probabilidade de êxito.

Segundo Fragoso e Chaves (2012), alguns autores salientaram que as competências emocionais são essenciais na interacção social porque as emoções alimentam as funções comunicativas e sociais, além de conterem informações sobre os pensamentos e as intenções das pessoas. A coerência de uma interacção social positiva e satisfatória procuraria que os indivíduos percebessem, processassem e gerissem a informação emocional de forma emocionalmente inteligente. A visão de que as competências emocionais são cruciais para a adaptação tem suscitado o interesse pelo tema da inteligência emocional e inspirando muitos programas de aprendizagem emocional e social. As competências emocionais são essências para as interações sociais porque as emoções proporcionam funções comunicativas e sociais relevantes para a interacção humana. Também contêm informações relativas aos pensamentos e intenções das pessoas representando uma importante fonte de informação relacional e comunicacional.

A vida emocional do idoso se altera como pode ser promovida, e qual o papel das emoções desempenham para sua saúde e bem-estar. Alguns autores como (Fragoso e Chaves 2012) referem que a prevalência e contributos essenciais para a senioridade prevalece na educação emocional. É um fato que deve prevalecer, no entanto só educação em si não é suficiente, é necessário sentimento, afeto e vinculação, na medida

em que nesta fase da vida possa existir um sentimento e pensamento do fim, que se for bem vivenciado não têm o mesmo significado.

Para os mesmos autores *“uma prática emancipadora e crítica que visa promover a dignidade e a auto-afirmação da pessoa idosa para que esta possa produzir e fruir a vida de acordo com as condições existentes e desta forma promover saúde e garantir uma participação social integrada e humanizada”*, a apresentação destes pressupostos poderá ajudar aos demais técnicos, educadores formais e seniores no desenvolvimento de programas educativos e sociais que visem a aprendizagem de processos de adaptação por parte do idoso ao seu momento existencial.

O envelhecimento pode ser uma etapa de crescimento emocional: a experiência acumulada ao longo do ciclo vital poderá facilitar ao idoso o desenvolvimento e o aperfeiçoamento das destrezas emocionais, e por conseguinte permitirão uma melhor gestão emocional. Contudo, a promoção de programa de desenvolvimento pessoal, social e emocional tem como foco a promoção da autonomia, a educação para a saúde e educação emocional, que proporciona o aumento do bem-estar e a qualidade de vida do idoso (Fragoso e Chaves 2012)

### **3. Rede de apoio e suporte social, cuidados e aspetos da institucionalização, e bem-estar subjetivo**

#### **3.1. Rede de apoio e suporte social**

##### **Rede de apoio**

A abordagem a partir da teoria das redes confere a possibilidade de analisar o espaço relacional, os seus movimentos e conteúdo desses movimentos, a forma e o conteúdo da relação, simultaneamente (Portugal, 2007), recuperando a interação social para o centro do debate teórico-metodológico.

Rede é um conjunto de pontos, alguns dos quais estão unidos por linhas. Tais pontos são as pessoas ou, às vezes, os grupos, e as linhas indicam as interações entre essas pessoas, indicando a vida social no seu conjunto como geradora de uma rede deste tipo (Molina, 2001). Reconhecendo que o conceito de rede social se encontrava difundido na literatura ainda sob outras designações, considera-se como conceito mais adequado para descrever as relações sociais, em detrimento do conceito de grupo

organizado (de pertença), pois “na configuração das redes, nem todos os indivíduos que a compõem mantêm relações sociais entre si”.

Concebidas de forma geral, as redes sociais podem ser consideradas como “os sistemas particulares de relações que unem actores sociais” (Fischer, 1994), pelo que estas assumirão diferentes formas consoante o tipo de laços e o tipo de actores sociais implicados. No mesmo sentido, considerou-as como um conjunto de nós e laços de ligação entre os nós, em que os nós podem ser pessoas, grupos, empresas ou outras instituições. Também Lemieux (1999) define as redes de actores sociais como unindo actores sociais tidos individual ou colectivamente, ou ainda como “um conjunto de relações específicas. Entre um conjunto finito de actores” (Lazega, 1998). Estas designações de carácter genérico estão alinhadas com um dos diversos e diversificados significados que se atribuem à palavra *rede* na língua portuguesa: “conjunto de pontos que se comunicam entre si”, segundo o dicionário Houaiss (2003).

O termo *rede* foi desde a sua origem aplicado de forma global, defendendo Bott, (1990) que deveria aplicar-se a “algum tipo de campo social”, tratando-se de “um primeiro nível de abstracção da realidade”, correspondendo a esta descrição o que chamou de “rede total”. Bott (1990) utilizou igualmente o conceito de forma geral, adequando-se a esta conceptualização, mas também o usa numa outra adaptação, a rede social pessoal.

O sistema de apoio social é um conceito introduzido por Caplan (1974) que se considera abranger o núcleo familiar e de amigos, os serviços informais baseados na vizinhança e a ajuda prestada pelos serviços comunitários, sendo as suas principais actividades: “o apoio prestado ao individuo na mobilização dos seus recursos psicológicos de modo a permitir-lhe a gestão dos seus problemas emocionais, a partilha de actividades e a prestação de ajuda material” (Ornelas, 1994). Entende-se o suporte social como um meta-constructo que compreende três dimensões que se relacionam num processo dinâmico de transacções verificadas entre o sujeito e o contexto. Esses três elementos conceptuais são: os recursos da rede de apoio, constituídos pelos membros aos quais o sujeito recorre na procura de ajuda para lidar com as exigências com as quais se confronta ou para atingirem determinadas metas; os comportamentos de apoio seriam as diferentes formas de prestar ajuda às pessoas, ou seja, as funções de



apoio; e as apreciações de apoio seriam avaliações ou valorações subjectivas relativamente aos comportamentos de apoio disponíveis.

Existem diversas definições do apoio social, Bowling (1991) define o apoio social como o processo interativo em que as pessoas obtêm ajuda emocional, material ou económica da sua rede social. Thoits (1982) acrescentam o aspecto da percepção subjectiva e definem o apoio social como o conjunto de elementos funcionais ou estruturais, reais ou percebidos, que os indivíduos recebem da sua comunidade, rede social ou dos seus amigos íntimos. Pode-se classificar o apoio social em duas componentes, a primeira focada no apoio social estrutural (rede social) e a segunda que avalia o apoio social funcional. A rede social oferece informação sobre a quantidade de relações sociais ou número de pessoas às que pode recorrer o indivíduo quando precisa ajuda. O apoio social funcional é um conceito subjectivo e diz respeito às percepções dos indivíduos da sua própria disponibilidade de suporte.

A integração social dos idosos foi definida em termos de participação organizacional, actividade social, redes sociais de apoio, integração residencial e padrões de amizade. Gotlieb (1981) refere-se ao estudo das redes sociais de apoio, como relativo às forças sociais no ambiente natural, que contribuem para a manutenção e promoção da saúde das pessoas, à forma como as ligações humanas se estruturam como sistemas de apoio, e os recursos que são partilhadas entre os membros desse sistema. Para este autor, a definição de rede social de apoio surge de imediato ligado a um resultado em termos do bem-estar do homem, promovendo especialmente a saúde mental.

Numa perspectiva centrada no indivíduo e partindo de uma visão ptolemaica (Portugal, 1995), poderemos designar a rede definida a partir do sujeito como “rede egocêntrica”, “rede pessoal”, “rede egocentrada ou “rede social pessoal”. O autor define rede social pessoal como o “conjunto de seres com quem interactuamos de maneira regular, com que conversamos, com que intercambiamos sinais que nos corporizam, que nos fazem reais, é a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anónima da sociedade, corresponde ao nicho interpessoal do indivíduo”. Por outras palavras, a rede social pessoal é constituída por todos os actores sociais com que o indivíduo estabelece uma relação interatuante dentro do seu “universo relacional”.

Segundo Bronfenbrenner (1996), cada indivíduo é influenciado de forma significativa pela interação com um número vasto de subsistemas sobrepostos. Os microssistemas são aqueles que estão mais próximos do sujeito, “formatando” numa relação íntima e imediata o desenvolvimento do ser humano, sendo definido pelo contacto face a face entre os participantes do subsistema. A interação no microssistema é levada a cabo noutro plano: no mesossistema. Este permite a ligação entre os múltiplos microssistemas. Em torno do microssistema existe um exossistema que afecta a vida dos indivíduos. Este inclui estruturas comunitárias e os sistemas sociais organizados politicamente (saúde, educação, emprego, etc.). Por fim, o subsistema que hierarquicamente influencia todos os outros: o macrossistema. Este refere-se ao contexto cultural onde situamos todos os sistemas. O macrossistema, é constituído por acontecimentos históricos e memórias colectivas, valores culturais, filosofia, padrões económicos e de protecção social, condições sociais de vida, etc.

Um sistema de apoio é uma rede de apoio social: um conjunto de pessoas ligadas por um conjunto de laços, como, relações de apoio emocional, formando uma rede social, limitada do ponto de vista analítico, que apenas toma em consideração laços de apoio e que assume que estes laços só podem formar uma única estrutura integrada (Wellman, 1981 *cit in* Paúl, 1997). De todas as redes sociais mais conhecidas, aquela da qual as pessoas obtêm mais ajuda é a família. É um facto que, com frequência, as pessoas que pertencem a famílias funcionais têm melhores níveis de saúde devido aos recursos emocionais e materiais que lhes oferece. Apesar de ser o mais importante, pode não ser o único nem, às vezes, o principal; amigos, vizinhos, profissionais da saúde, cuidadores de lares ou grupos de auto-ajuda podem ser o principal suporte para alguns indivíduos.

Por norma, os membros da família são que providencia os tipos de apoio para os quais são considerados como os únicos capazes, enquanto os outros elementos da rede ampliam a provisão de suporte na forma que unicamente se ajusta às suas capacidades (Figueiredo, 2007). Assim, por exemplo, os familiares podem prestar apoio emocional a longo prazo, enquanto os vizinhos podem ajudar no que toca às questões instrumentais que requerem atenção imediata. Existem também idosos cujas redes sociais pessoais não contemplam qualquer familiar, seja porque nunca casaram seja porque nunca tiveram filhos ou irmãos, ou em resultado de conflitos e afastamentos que marcam as relações

familiares. Nestes casos, as redes sociais são pautadas por relações de não parentesco (amigos, vizinhos, cuidadores formais, conhecidos etc).

Associação das redes sociais à função que mais a caracteriza, leva inevitavelmente a tomar indissociáveis estes conceitos, de tal forma que muitas definições consideram a rede social com “o conjunto de indivíduos que prestam apoio social” (Góngora, 1991). As perspectivas que se têm destacado nos domínios da intervenção e investigação distinguem níveis de análise para equacionar o suporte social, numa lógica hierárquica de complexidade crescente.

Nunes (2005) indica a existência de três níveis distintos: o das relações íntimas que incluem as transacções que ocorrem nas relações mais próximas e que implicam de forma normativa intercâmbios recíprocos e mútuos; o das redes sociais, reportando-se às prioridades das redes sociais de apoio; e o nível comunitário que permite analisar o suporte social enquanto processo de integração social. As redes de suporte têm uma finalidade específica e distinguem-se das restantes tipologias por essa característica. Ou seja, definem-se pela função que assumem.

No sentido de estudar o apoio, faz-se uma análise das redes sociais, considerando, de acordo com Wellman (1981, cit. in Paúl, 1997) os seguintes aspectos: 1) o conteúdo dos laços, apoio ou não apoio, o seu carácter voluntário; 2) a força dos laços, (a intensidade com quem manifestam o seu conteúdo específico) e a simetria; 3) a estrutura dos laços, o seu conjunto, densidade, complexidade, numa visão integrada, dessas redes, que não se limita a considerar dados discretos, como a frequência a duração do encontro entre duas pessoas.

As redes sociais de apoio não têm, cit. carácter estático, uma vez que as pessoas seguem vários cursos do ciclo de vida, passando por vários estádios. As interacções, dentro deste conjunto complexo e evolutivo de redes de apoio, incluem o dar e receber apoio, que pode ser instrumental ou aconselhamento, variando ao longo do tempo, e reflectindo as necessidades e os recursos dos seus membros (Paúl, 1997).

Os subsistemas determinam o contexto social para o desenvolvimento do ser humano, acrescentando novos conceitos mais tarde que remetem para os modelos da “pessoa-processo-contexto” e do “cronossistem” (Bronfenbrenner, 1996) que unifica no modelo que apelidou de “pessoa-processo-contexto-tempo” no âmbito do que chamou

“paradigma bioecológico” (Bronfenbrenner, 1996). Esta ideia integra as características individuais nas suas diversas dimensões (pessoa), as mudanças no ciclo vital (processo), as características físicas, económicas, políticas, culturais, entre outras, dos meios ambientes (contexto) e os acontecimentos biológicos e de ordem sócio-cultural que pontuaram o ciclo de vida do sujeito (tempo). Neste movimento de detalhar a parte do todo sem perder a ideia de todo, reconhecemos a discussão em torno dos conceitos de totalidade e globalidade propostos por Morin (1997,2003).

Estudos de Depner e Ingersoll Dayton (1988) é explicar como é que as trocas nas redes de apoio, variam com a idade, o sexo e o indivíduo referenciado. A existência de relações sociais é benéfica em si mesma porque contribui para um sentido de integração social ou evita o isolamento.

Os membros das redes sociais oferecem vários tipos de apoio uns aos outros. Os tipos de apoio considerados são a ajuda, o afecto e a afirmação, sendo que as duas primeiras são designadas apoio instrumental e emocional, e a afirmação, a autora diz que é a menos utilizada, porque se refere a aceitação e valorização, de respeito que o indivíduo recebe dos outros membros da rede (Paúl, 1997).

Ficher (1994) ao analisar as redes de apoio, distingue três tipos de relação entre as pessoas: 1- o formal, no sentido em que envolve regra reconhecida socialmente, com direitos e deveres recíprocos como é o caso das relações filiais, 2- o sentimental, quando há um sentido de preocupação e proximidade relativamente ao outro e, 3- a troca, quando o envolvimento é no sentido de partilha de actividades apoio emotivo ou ambos.

Barrón (1996) agrupa três perspectivas de estudo para o apoio social: a perspectiva estrutural, perspectiva funcional e a perspectiva contextual. A primeira destaca os aspectos estruturais das redes sociais, a segunda focaliza as funções que são cumpridas pelas relações sociais e a última considera os contextos ambientais e sociais em que ocorre o apoio social.

Relativamente ao suporte proporcionado por uma rede social, não necessitamos, no entanto, de apreciar exaustivamente todas as características sistematizadas nestas três dimensões (estrutural, funcional e contextual/relacional). Algumas características destas três dimensões estão intrinsecamente associadas a outras e serão fundamentais na

avaliação de determinadas situações, tornando-se supérfluas perante outras (Guadalupe, 2009).

A autora, (Paúl, 1997), dividiu as redes sociais de apoio aos idosos em dois grupos principais: 1- redes de apoio formal e 2- redes de apoio informal. Por sua vez o apoio que estas redes prestam é basicamente também de dois tipos, a) o apoio psicológico, ligado a satisfação de vida e ao bem-estar psicológico, e b) o apoio instrumental, que pressupõe ajuda física em situações de diminuição de capacidades funcionais dos idosos, e perda de autonomia física, temporária ou permanente.

No grupo constituído pelas redes de apoio formal, incluem-se os serviços estatais de segurança social e os organizados pelo poder local, a nível de conselho ou de freguesia, criados para servir a população idosa, sejam eles lares, serviços de apoio domiciliário, centros de dia, ou centros de convívio. Neste conjunto destacam-se as instituições privadas de solidariedade social, a maioria das quais ligadas, directa ou indirectamente, a igreja católica, sendo outras do tipo associações profissionais, todas beneficiando de algum apoio do estado e que, no seu conjunto, são as promotoras da maior parte dos serviços existentes no nosso país, a nível da chamada terceira idade. Ultimamente têm surgido também algumas instituições privadas com fins lucrativos, muitas das quais de qualidade duvidosa, que florescem devido à generalizada falta de estruturas formais de apoio aos idosos no nosso país (Paúl, 1997).

Segundo Paúl, (1997) as redes de apoio informal ao idoso podem subdividir-se em dois grandes grupos a) as constituídas pelas famílias do próprio idoso e b) as constituídas pelos amigos e vizinhos. O papel das redes familiares é conhecido, e nele acentuou, desde sempre, o apoio necessário aos indivíduos na última fase da sua vida, quando as suas capacidades funcionais diminuem e a autonomia não é mais possível. Com a evolução da sociedade, o papel da família no apoio aos seus elementos mais velhos tem vindo a reduzir-se e a tornar-se mais difícil, a que não é alheio, entre outros aspectos, o trabalho feminino fora do lar e a própria exiguidade das habilitações. Não obstante estas novas dificuldades, a família, na nossa sociedade, tem ainda um papel importantíssimo no apoio instrumental ao idoso.

As características das redes de apoio informal, geralmente consideradas, são os seus aspectos morfológicos ou estruturais, como o tamanho, a composição, a densidade e a acessibilidade. Além destas, há outras abordagens que considera os padrões

interactivos, como o conteúdo e o respectivo apoio, o grau de reciprocidade, a durabilidade, intensidade e frequência do contacto entre os elementos da rede (Paúl, 1997).

Existe também o conceito de rede primária e de rede secundária assentam basicamente no tipo de vínculos relacionais existente entre os membros da rede social, embora muitos outros aspectos os distingam. As redes primárias fazem referência a “um conjunto natural de indivíduos em interacção uns com os outros, formam a trama de base da sociedade e o meio de inserção do indivíduo” (Guédon, 1984), ou, por outras palavras, “indivíduos que têm afinidades pessoais num quadro não institucional”.

Poderemos dizer que os vínculos numa rede primária são, assim, essencialmente de natureza afetiva, podendo este assumir uma carga positiva ou negativa, não havendo qualquer sentido de obrigação ou formalidade na relação. Se é a este tipo de redes, mais concretamente ao seu “núcleo duro”, que se atribui a maioria das funções de suporte social e onde identificamos as fontes de nutrição emocional, é igualmente nelas que situamos o maior nível de conflitualidade (Guadalupe, 2009).

As redes primárias têm, portanto, uma dimensão espaço-temporal, mudando a selecção que se faz do leque das relações que nos são oferecidas segundo os contextos e circunstâncias. Existe, no entanto, um núcleo duro da rede primária que se apresenta mais permanente. É este o lugar geralmente reservado à família. Esta é uma referência fundamental na nossa rede social, pois os laços familiares têm características de permanência, no entanto há novas informações e significados que obrigatoriamente modificam os seus contornos e há transformações que vão sendo produzidas no seio do próprio processo que implicam a sua permanente redefinição (Guadalupe 2009).

As redes secundárias constituem o segundo tipo de redes já referidas. Estas correspondem ao conjunto de pessoas reunidas por uma mesma função, num quadro institucionalizado, reportando-nos para organizações e instituições. As instituições sociais poderão ser percebidas elas mesmas como redes sociais quando tratamos a sociedade sob a forma de uma análise de rede, pois encontram-se fundadas em relações entre unidades sociais (indivíduos ou grupos) (Guédon, 1984). Este tipo de rede social terá como objectivo essencial a resposta a exigências de natureza funcional, como seja fornecer serviços ou instituir recursos.

As redes secundárias são consideradas formais ou informais. As redes secundárias formais referem-se a laços institucionais, num âmbito estruturado e de existência oficial, que se destinam ao cumprimento de funções ou ao fornecimento de serviços. A inexistência do carácter oficial e estruturado e a inexistência de uma divisão rígida de papéis caracteriza as redes secundárias informais, embora assumam um papel essencialmente funcional com vista a responder a uma procura ou fornecer um determinado serviço (Guadalupe, 2009).

### **Rede de suporte social**

A adopção de uma perspectiva de desenvolvimento ao longo do ciclo da vida implica pensar que, para qualquer relação, os indivíduos trazem consigo memórias de relações passadas e expectativas sobre relações futuras, alguns autores sentiram necessidade de postular a existência de estruturas cognitivas responsáveis pela representação das relações interpessoais. Só através destas estruturas, é possível ao indivíduo organizar seus pensamentos, planos e implementar processos de auto regulação (Canavarro, 1999), é também devido ao seu papel mediador que encontra explicação para os efeitos de experiências passadas nas presentes, quer no sentido da continuidade quer no sentido de mudança. É de salientar que uma ou várias relações interpessoais podem ser importantes, é importante as relações afetivas ou de vinculação (uma vez que sentimos mais ajustados) para se prevalecer na relação interpessoal. E de acordo com a autora, As relações interpessoais que possuem características de ligações afetivas parecem ser mais relevantes e significativas de toda a esfera social.

Lewis (1998) distinguiu relação de interação, separando estes dois domínios. Para este autor, interação diz respeito a comportamentos específicos observáveis passíveis de ser quantificados por terceiros. As relações interpessoais inferem-se das interações, são difíceis de especificar e mais difíceis de medir através da observação. O conceito de relação interpessoal é lato e remete para uma infinidade de formas assumidas pelas relações entre dois ou mais indivíduos, nos mais diversos contextos temporais, espaciais e funcionais.

O estudo de diferentes tipos de relações interpessoais, habitualmente reconhecidos como fazendo parte da vida dos adultos deverão se estender a todas fases da vida. Nas relações amorosas, encontram-se dois tipos distintos: aquelas que implicam relações de vinculação, que providenciam uma base de segurança, por oposição às que

não o fazem. Também são divididas pelo aspeto sexual ou com a ausência desta variável. Nas relações com os amigos, poderá estar próximo da relação amorosa, varia de acordo com a idade e maturidade, pode ou não incluir aspetos sexuais. Relação com conhecidos é menos duradouro e o mais especificamente ligado às interações particulares de que é composto, muitas vezes sucede na consequência de trocas comportamentais em situações estruturadas e varia em termos da familiaridade existente entre indivíduos (Canavarro, 1999).

Assim numa perspectiva mais generalista, o suporte social pode definir-se como “a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós” (Sarason, Levine, Basham e Saranson, 1983). Cobb (1976, cit. in Canavarro, 1999) num texto clássico define suporte social como informação pertencente a uma de três classes: informação que conduz o sujeito a acreditar que ele é amado e que as pessoas se preocupam com ele; informação que leva o indivíduo a acreditar que é apreciado e que tem valor; informação que conduz o sujeito a acreditar que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas. Dunst e Trivette (1990) defendem que o suporte social se refere aos recursos ao dispor dos indivíduos e unidades sociais (tais como a família).

Lewis (1998) integrou diversos tipos de relações mencionados, surgindo assim a matriz da rede social, através da qual se pretende relacionar objetos sociais e funções. O autor refere que diversos factores afetam a matriz ou seja o próprio ciclo da vida. Antonucci (1976, cit. in Canavarro, 1999) designa o modelo de comboio ligando a metáfora do comboio, ou seja cada pessoa viaja ao longo do ciclo da vida rodeada por um conjunto de pessoas quem dá e recebe suporte social.

O modelo comboio baseia-se na ideia de que, desde o início da vida, o indivíduo está envolvido num conjunto de relações sociais, que o acompanha ao longo do tempo. Este contexto social tem uma função protectora, possibilitando troca de suporte entre o indivíduo e os membros do comboio. O indivíduo está envolvido num conjunto de relações sociais, que o acompanha ao longo do tempo. Este contexto social tem uma função protectora, possibilitando trocas de suporte entre o indivíduo e os membros do comboio. Os indivíduos diferem no número de pessoas com quem percebem ter



uma relação de suporte, bem como no grau de proximidade que caracteriza essas relações (Canavarro, 1999).

Weiss (1982) afirma que a solidão é um indicador da *necessidade de* e da *ausência de* vinculação; esta necessidade dificilmente pode ser preenchida apenas por amigos, mesmo que bem-intencionados. Extrapolando, os “sistemas de suporte social”, a menos que envolvam figuras de vinculação reais ou potenciais, dificilmente substituem relações de vinculação. Ou seja, as relações de vinculação são, na verdade, uma parte muito importante do sistema de suporte social e da rede social.

Kahn e Antonucci (1980) foram os autores que mais fugiram da faceta coloquial do termo suporte social para o definir relações entre indivíduos que incluem um ou mais dos seguintes elementos, afeto afirmação e ajuda. O elemento afeto inclui as dimensões de ligação de admiração, respeito ou amor. A afirmação implica o acordo ou conhecimento sobre correção de um determinado comportamento do outro. A ajuda significa considerar a assistência ou a ajuda direta, na forma de ofertas de coisas, dinheiro, informação, tempo ou respeito social.

A tipologia do aprovisionamento social, valoriza a dimensão de conteúdo da relação, alguns autores como (Hinde, 1979, Weiss, 1986) descreveram seis tipos de relações de suporte social: Vinculação: este tipo de relação é caracterizado com base na segurança sentida na presença da pessoa a quem o indivíduo está vinculado, de acordo com o teorizado Bowlby (1980, 1973, 1982 cit. in. Canavarro, 1999). Afiliação: a base deste padrão é o reconhecimento de interesses e situações partilhadas. Daí pode resultar sentimentos de afeição, respeito e lealdade. Fornecimento de ajuda: este tipo de relação baseia-se no sentimento de compromisso, investimento, responsabilidade, para com quem se percebe como sendo o mais fraco ou mais necessitado. O bem-estar do outro é um bem necessário. Colaboração: este relacionamento caracteriza-se por um compromisso partilhado com vista a atingir um determinado objetivo. O outro é percebido como um colega com quem se conjugam esforços. Aliança persistente: este é um tipo de relação baseado em sentimentos de identificação. Encontram-se presentes nos sentimentos de obrigação de ajudar o outro. Pode parecer o tipo de relação que mantém os laços de parentesco, de casamento e até comunitário. Segundo o autor é a “vida em permanente associação”. Obtenção de ajuda: esta é uma relação com alguém percebido como mais sabedor e sensato, que é procurado como fonte de apoio e orientação.

Existem diversos questionários de suporte social em que são avaliados conceitos como ligações familiares, integração social, estado civil, classe social ou assistência aos ofícios religiosos e ainda outros mais elaborados e validados como o questionário Duke-unc (1988), o questionário MOS-SSS (1991), o questionário de apoio social de House and Wells (1978) ou o questionário de Zimet et al (1988).

De todos os questionários supra mencionados, um dos mais aplicados e que oferece melhores valores de confiabilidade e reprodutibilidade é o questionário Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS-SSS) que foi utilizado neste estudo, desenvolvido por Sherbourne e Stewart (1991). Este questionário avalia o apoio social estrutural (rede social) e o apoio funcional.

Está validado em diferentes populações, como os estudos com a população Chinesa (Yud, Lee D, Woo J, 2004), com a população Canadiana-Francesa (Anderson D, Bilodeaub, Deshaies G, Gilbert M, 2005), com a população Espanhola (Revilla L, Del Castillo L, Bailon Muñoz E, Medino Moruno I, 2003) e em todas elas obteve adequados valores de consistência interna e fiabilidade.

### **3.2. Cuidados e Aspetos socioinstitucionais**

#### **Aspetos da institucionalização**

As mudanças ocorridas na sociedade aparecem como as responsáveis pela situação actual de aumento da Institucionalização do idoso. Com a “instituição família” fragilizada, algumas funções antes exercidas no seio familiar estão sendo confiadas a novas especializadas e instituições com o fim de deliberar alguns membros para o trabalho externo, como por exemplo, os cuidados com os idosos estão sendo confiados aos lares (Saldanha et al. Caldas, 2004). As razões para a Institucionalização passam sobretudo pelo fato da família não conseguir dar resposta às necessidades do idoso ou então quando outras respostas sociais não conseguem prestar todos os cuidados solicitados.

Fragoso (2008) refere que as Instituições de Acolhimento de Idosos apresentam-se como uma alternativa que visa complementar e nunca substituir a acção da família, prestando os serviços necessários e tendo presente as suas necessidades e a sua individualidade. É imprescindível uma atenção especial no acolhimento do idoso na Instituição pois este é, por norma, o primeiro contacto directo que o mesmo tem com o

local que vai ser o seu lar. Porém é necessário acompanhá-lo não apenas no acolhimento mas ao longo do seu dia-a-dia tendo presente a sua privacidade, vontade e unicidade.

Assim, Zimerman (2000) indica que a mudança dos idosos para a instituição, exige uma boa preparação, uma vez que podem ocorrer alguns problemas, tais como:

Mudança interna dos parâmetros: Alteração da rotina, ou seja o idoso está moldado ao seu esquema de vida, o lugar onde mora ou sempre morou a vida inteira, os seus horários e convivência. Ao mudar-se para instituições todos esses parâmetros serão alterados, conhece pessoas diferentes e horários preestabelecidos.

Convivência: Na instituição, os problemas que podem surgir está ligada aos relacionamentos que lá deverão ser formados. Portanto é importante o idoso ter uma atitude aberta, para lidar com as diferenças que invariavelmente, vão existir, como as diferenças sociais, económicas, culturais, religiosas e de temperamento. As instituições praticamente são formadas por idosos, com a exceção das pessoas que lá trabalham, com o tempo o idoso perde contacto das relações que tinha no seu quotidiano, as relações de vizinhança, intergeracional e afetiva. Os administradores e aqueles que planejam esses locais deveriam ter o cuidado de entender melhor o velho e procurar fazer com que a vida dentro das instituições fosse o mais parecida com o que é fora dela, já que o idoso não está lá de passagem e sim, provavelmente para o resto de vida. Deve-se proporcionar um intercâmbio com pessoas diferentes, crianças, jovens e demais pessoas da comunidade, evitando o isolamento dos idosos.

Perdas: Apesar de a morte ser um acontecimento quase diário nas instituições para idosos, existe uma grande resistência em aceita-la. A negação da equipa multidisciplinar em relação à morte é resultado da dificuldade de elaborá-lo, o que deve ser trabalhado, até porque para idosos, muitas vezes a morte é vista geralmente com maior naturalidade, uma vez que passaram por diversas situações de perda ao longo da vida. É preciso que os idosos institucionalizados possam falar sobre e trabalhar as questões da perda constante de pessoas com quem criaram laços afetivos e também da sua própria morte.

Falta de convivência com o sexo oposto: Muitos lares de idosos não são mistos. Este distanciamento não é o que se passa na realidade da vida, contribuí para a solidão das pessoas. Em algumas instituições mistas, a própria família dos idosos é contra qualquer namoro que surja entre seu familiar e outro, namorador sem considerar os benefícios que o relacionamento pode trazer o velho.

Abandono: Pesquisas mostram que, de início, as famílias que internam seus idosos em instituições visitam-nos em média três vezes por semana. Com o tempo, as visitas vão diminuindo e há casos em que chegam a ser de uma a duas vezes por ano. Esse sentimento de abandono é um dos pontos que mais contribuí para a depressão e os problemas de saúde em geral. É importante que as famílias estabeleçam esquemas para que o idoso saiba que pode contar com alguém quando necessário, que receba visitas periódicas e que mantém o vínculo com eles.

A entrada do idoso numa Instituição de acolhimento é, por norma, um momento difícil para o idoso, em especial quando este ainda possui alguma autonomia ou se a sua entrada se deveu a um acontecimento trágico (por exemplo, a morte de um cônjuge). Born e Boechat (2006) referem que por mais qualidade que a Instituição possua, vai haver sempre um corte com o que se passava anteriormente, passando a existir um certo afastamento do convívio social e familiar. A pessoa institucionalizada precisa de se acostumar ao seu novo espaço, às suas novas rotinas, a novas pessoas que irão partilhar o seu espaço e toda esta nova realidade pode criar situações de angústia, medo, revolta e insegurança.

Zimmerman (2000) refere que a institucionalização do idoso normalmente provoca polémica. Muitos a criticam por ser um verdadeiro depósito para idosos onde as pessoas são enviadas para morrer. Outras apresentam vários factores para a institucionalizar os idosos como as condições económicas, a solidão e questões familiares. Apesar de a autora referir que em termos ideais, é contra as instituições para idosos, mas que as instituições são uma resposta á sociedade, que precisa desenvolver mecanismos para lidar com os problemas criados por ela própria.

A institucionalização, no entanto, apesar dos aspetos negativos que possa ter para a pessoa idosa, poderá ajudar no que se refere à autoestima, pois existem idosos que podem sentir-se mais acompanhados, activos e mesmo mais felizes do que quando se encontravam sós em suas casas. Neste processo de mudança, o indivíduo pode criar os seus próprios mecanismos de adaptação e desenvolver uma sensação ou sentimento de satisfação pela sua nova situação. É neste aspecto que o modo de organização de uma Instituição, as actividades que oferece, a relação de inter-ajuda, o grupo de técnicos e colaboradores que possuem, entre outros aspetos, são de extrema importância para que o sentimento de satisfação ocorra perante a nova situação de vida do idoso.

Quintela (2001) refere que “todos os serviços que se regulam por ópticas institucionais, têm de evoluir, face às novas realidades demográficas e sociais, numa atitude proactiva, produzindo cuidados e apoio competentes nesta matéria, com sentido realista dos constrangimentos ainda existentes, mas intransigentes na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas”.

Osório (2007) salienta que o Estado tem de ser capaz de promover uma política social que satisfaça as necessidades sociais, apoie e garanta os direitos das pessoas idosas. O fundamental é proporcionar bem-estar e qualidade de vida às pessoas idosas por meio de sistemas públicos de ação social. Criaram-se um conjunto de bens, serviços e equipamentos diversificados, como centros de convívio, centros de dia, centros de acolhimento temporário de idosos, lares de terceira idade, serviços de apoio domiciliário. No entanto, Os Lares e os centros de dia quebram o isolamento, mas não resolvem e não eliminam os sentimentos de solidão.

Quintela (2001) apresenta três desafios que as Instituições para idosos necessitam de enfrentar, tendo presente a heterogeneidade do grupo etário dos idosos: (1) conciliar a colectivização com a individualidade; (2) satisfazer a população, apesar de, em princípio, a sua permanência neste local, ser imposta; e (3) satisfazer, tanto quanto possível, a insuficiência de recursos.

É necessário mudar a mentalidade da sociedade e das pessoas que administram e trabalham nas instituições, procurando fazer com que o idoso seja entendido e respeitado nas suas necessidades, com que as pessoas consigam colocar-se na sua posição, senti-lo, compreende-lo e atende-lo. Uma vez que As instituições para idosos surgem como uma resposta às necessidades da sociedade atual, elas existem pelo papel que o velho representa na sociedade e surgem não para serem depósitos de velhos, mas para, pelo contrário, serem locais de convivência saudável, prazerosa e estimulante (Zimerman, 2000).

### **Cuidar**

Quando a pessoa ocupa-se com a alimentação e vestuário ou quando trata o corpo está cuidando. No entanto, nem sempre está “ocupação” reflete um cuidado atento, carinhoso preocupado com a dimensão afetiva e com a existência do outro. As vezes quem cuida é totalmente indiferente aos sentimentos e á vida da pessoa da qual cuida (Saldanha et al. Caldas, 2004). Muitas vezes estas falhas estão relacionadas com o fato das respostas familiares (por exemplo escassez de afeto e de tempo, devido ao

trabalho, filhos e outras ocupações) e principalmente o que acontece nas instituições, os cuidadores são poucos e os que existem sofrem uma pressão elevada para dar respostas a um número elevado de utentes.

Boff (1999) refere que "Tudo o que existe, vive e precisa de ser cuidado para continuar a existir. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Tudo o que vive precisa de ser alimentado. Assim, o cuidado a essência da vida humana precisa de ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência."

Cuidar é uma actividade que vai além do atendimento às necessidades básicas do ser humano no momento em que ele está fragilização. É o compromisso de cuidar do outro que envolve também o auto-cuidado, a auto-estima, a auto-valorização e a cidadania do quem cuida. Nesse sentido quem cuida tem a possibilidade de um crescimento pessoal através da prática. Quando aquele que cuida compreende o mundo do outro, ela vivência uma união com este, portanto, o cuidado entre duas pessoas pode transcender á mera ocupação (Saldanha et al. Caldas, 2004).

A palavra "Cuidado" é definida como precaução, atenção, dedicação, serviço em função dos outros e individual. Cuidar é mais do que um ato, é uma atitude de ocupação preocupação, responsabilização e envolvimento efetivo com o outro. O cuidado é a chave decifrador da essência humana, que faz surgir um ser humano complexo, sensível, solidário, cordial é aí que se pode resgatar o idoso como valor para a sociedade (Boff, 1999). Os que cuidadores são pessoas que se dedicam à tarefa de cuidar de um idoso, sejam eles membros da família que, voluntariamente ou não assumem essa vitalidade, sejam pessoas contratadas pela família para esse fim. Diz-se que o cuidador é o ego auxiliar e a função do idoso.

Segundo Zimerman (2000), indica que na prática, a família de muitos idosos não é sempre aquela que tem laços de consanguinidade. Seja por não terem parentes, por viverem afastados ou ainda por serem rejeitados pela família, certos idosos desenvolvem verdadeiros laços familiares com vizinhos amigos e seus cuidadores. Essas pessoas, por estarem próximas na vida quotidiana, podem acabar por conhecer melhor o idoso, seus gostos e necessidades do que familiares que os visitam esporadicamente.

A autora afirma que os cuidadores são pessoas que estão no dia-a-dia ao lado do idoso, e deverão conhecer as necessidades, as possibilidades e as limitações da pessoa a ser cuidada. O cuidador deverá fazer parte de uma equipa multidisciplinar (assistente de

geriatria, gerontólogo, médico, enfermeiros, nutricionista, etc), para o sucesso do trabalho é importante que ele seja tratado com atenção, respeito e o seu trabalho seja valorizado tanto no aspecto humano como financeiro, fazendo com que a tarefa junto ao idoso seja executada da melhor forma possível.

O modo de cuidado efetivos apresenta duas formas extremas (1) É retirar a responsabilidade da pessoa que precisa ser cuidada e tomar-lhe o lugar nas ocupações, substituindo desta forma o outro, pode-se tornar independente e autónomo, por mais que seja dominado, silencioso e permaneça encoberto para o dominado. (2) A forma efetiva de cuidado é a que liberta o outro para se auto-cuidar. Não lhe retira a responsabilidade de cuidar, porém o estimula. Desta forma se preocupa com a individualidade do outro e não afeta a sua personalidade. Portanto a convivência quotidiana mantém-se entre dois extremos de cuidado efetivo a substituição dominadora e a anteposição libertadora, mostrando-se de inúmeras formas mistas (Saldanha e Caldas, 2004).

Nas instituições, nos serviços destinados à população idosa, os cuidadores designados por cuidadores formais cuidam das pessoas segundo as regras estabelecidas e as linhas orientadoras específicas das instituições. Normalmente, os principais objectivos são zelar pelo bem-estar biopsicossocial do idoso, prestando serviços de saúde, cuidados básicos, de educação, de animação, de lazer e sociais.

Para dedicar o cuidado necessário ao idoso, o cuidador deve possuir formação profissional na área, manter a sua integridade física, estabilidade e equilíbrio emocional, ter competências técnicas (conhecimentos teóricos e práticos), éticas e morais. O cuidador deve estabelecer relações de confiança, de dignidade, ser capaz de assumir responsabilidades, deve estar motivado e mostrar empatia pelos idosos. Para além destas qualidades e habilidades que o cuidador deve possuir, é importante que estabeleça uma relação próxima com a família de quem está a cuidar, para garantir uma sintonia favorável, de bem-estar para quem cuida e principalmente para quem é cuidado. O cuidador deve identificar as necessidades físicas e psíquicas do idoso e avaliar as potencialidades e expectativas “o acto de envelhecer, não implica necessariamente, uma ruptura com os hábitos de vida nem uma alteração radical ao nível das necessidades” (Pimentel, 2005).

### **3.3. Bem-estar subjetivo**

O estudo do bem-estar subjetivo é muito recente. Só a partir do séc. XX com a emergência do humanismo, é que se começa a ter em consideração a experiência

subjetiva. Porém, é um dos indicadores mais citados como preditores de qualidade de vida (Sardinha, 2008). Trata-se de uma componente basilar da qualidade de vida, pois assenta na avaliação individual e subjetiva do indivíduo e tem como padrões as suas exigências pessoais (Sardinha, 2008). Sousa et al. (2003), ao analisarem a qualidade de vida e o bem-estar de idosos portugueses, verificaram que a percepção do envelhecimento bem-sucedido varia de acordo com o grau de dependência dos indivíduos, assim como Sequeira e Silva (2002), que ao analisarem o bem-estar no meio rural, onde os idosos são ativos e menos dependentes, relataram maior grau de satisfação e níveis mais elevados de bem-estar.

O bem-estar subjetivo (BES) foi definido por Diener et al. (1999) como “uma categoria vasta de fenómenos que inclui respostas emocionais dos indivíduos, satisfações de domínios, e julgamentos globais da satisfação com a vida”. Simões et al. (2000), ao apresentarem uma revisão da literatura sobre a temática, distinguem duas dimensões no bem-estar subjetivo, uma afetiva e outra cognitiva. Relativamente à dimensão afetiva, comporta duas componentes opostas, uma positiva e outra negativa. A afetividade positiva espelha-se na tendência em experienciar sentimentos e emoções positivos e agradáveis, como a alegria, o entusiasmo, a felicidade; pelo contrário, a afetividade negativa traduz-se pela disposição em experienciar sentimentos e emoções negativas e desagradáveis, como vergonha, culpabilidade, tristeza, ansiedade ou depressão (Sardinha, 2008).

O BES é igualmente um constructo subjetivo, pois depende das vivências e da percepção do indivíduo, com base na sua experiência única do mundo, dos acontecimentos e condições objetivas. Estas últimas podem influenciar o BES, mas não o integram verdadeiramente. A experiência positiva é outra característica que deve estar presente no bem-estar subjetivo e não apenas a ausência de experiências negativas (Diener, 1999). Uma terceira característica, segundo a mesma fonte, é a satisfação com a vida - a componente geral e vasta com que o bem-estar subjetivo é avaliado, baseando-se no julgamento subjetivo e integrado, que o indivíduo faz da sua própria vida.

Assim, o bem-estar subjetivo pode ser visto como fruto de uma reação avaliativa, relativamente à própria vida, balizada pela satisfação com a mesma, e a afetividade (reações emocionais estáveis) (Diener e Diener, 1995, cit. por Simões et al., 2000). O BES, tendo em consideração as componentes do seu constructo, é



normalmente avaliado através da *Satisfaction With Life Scale* (SWLS):), para se obter o grau de satisfação com a vida das pessoas.

Ao bem-estar subjetivo estão associados numerosos fatores, dos personológicos aos sociodemográficos. Dentro destes últimos, encontram-se fatores como a idade, o sexo, a educação, o rendimento, o emprego, o estado civil, a saúde, a religião, as relações sociais e o lazer. As pessoas casadas ou em união de facto apresentam índices de satisfação com a vida mais elevados que os solteiros, viúvos ou divorciados, sendo as mulheres as que demonstram maior satisfação no matrimónio. O casamento constitui para a maioria das pessoas a principal fonte de apoio social, tanto do ponto de vista emocional, como material ou relacional, contribuindo para a felicidade dos cônjuges (Simões, 2006). A saúde, por seu turno, emerge como um dos preditores mais eficazes do bem-estar subjetivo, ainda que se trate apenas da perceção que o sujeito tem da mesma (saúde subjetiva) e não de um indicador objetivo, sendo as correlações entre a saúde objetiva e o bem-estar subjetivo, fracas (Simões et al., 2000). No que concerne ao emprego, sendo este *per se*, promotor de identidade pessoal e social, está em geral positivamente correlacionado com o bem-estar subjetivo (Simões, 2006). A manutenção de relações positivas é outro fator que apresenta correlação positiva com o bem-estar subjetivo.

Quanto aos fatores personológicos, Wilson (1967, cit. por Sardinha, 2008), identificou várias características de personalidade relacionadas com o bem-estar subjetivo, como a extroversão, o otimismo e o baixo neuroticismo. Os autores Costa e McCrae (1980, cit. por Simões et al., 2000) referem que a extroversão está relacionada com a afetividade positiva e o neuroticismo com afetividade negativa. A autoestima, o otimismo, a conscienciosidade e a amabilidade disposicional também estão associados ao bem-estar subjetivo. Assim, segundo Okun (2001), uma pessoa idosa com bem-estar subjetivo, com um elevado nível de extroversão, baixo neuroticismo, sábia e com capacidades de regulação emocional, tentaria alcançar ativamente objetivos generativos e de crescimento pessoal apropriados para a idade, recorrendo a estratégias autoprotetoras, sendo seletiva na escolha de parceiros sociais, sensível na provisão e receção de suporte, participando em atividades agradáveis e com papéis informais, percecionando a sua saúde como boa ou excelente e estando sem grandes limitações funcionais e preocupações financeiras (Sardinha, 2008).

O bem-estar subjetivo é uma dimensão que pode favorecer a forma como nos vemos a nós mesmos e aos outros, o que pode resultar em vivenciar as situações

quotidianas de forma mais prazerosa e fortalecer o relacionamento interpessoal (Passareli e Silva, 2007). O bem-estar subjetivo, também designado por felicidade (Diener, 2000; Seligman, 2004), pode ser caracterizado por uma extroversão estável, sendo que o afeto positivo na felicidade está relacionado com a fácil sociabilidade, proporcionando uma natural e agradável interação entre pares. Para Seligman (2004) as pessoas mais felizes são as que têm mais amigos, tanto amigos casuais como amigos íntimos, as que permanecem casadas por um maior período de tempo e são mais participativas em atividades comunitárias e de grupo (Passareli e Silva, 2007), ou seja, as pessoas que apresentam elevados índices de bem-estar subjetivo, parecem estabelecer laços interpessoais mais fortes e estáveis. Se se considerarem os fatores económicos, eles apresentam uma fraca correlação com o bem-estar subjetivo, a felicidade, a satisfação com a vida ou com o afeto positivo, a não ser que estejamos a considerar franjas populacionais próximas ou abaixo do limiar de pobreza. Por outro lado, não se verifica uma correlação entre o aumento da riqueza e o aumento do bem-estar subjetivo (Simões et al., 2000; Passareli e Silva, 2007). Com satisfação, como o humor, desejo de informação, *keep going*, enquanto outras formas de *coping* como a vida como uma perda, ou cuidadores correlacionam-se negativamente (Fernández\_Ballesteros, 2013).

O estudo efetuado por Guedea et al. (2006) revela que os idosos tendem a recorrer mais à estratégia direta e de reavaliação do que à estratégia de evitamento, comprovando que estes utilizam mais as reavaliações positivas para enfrentar situações de crise ou stress do que as pessoas mais jovens (Guedea, et al., 2006). Wrosch, Heckhausen e Lachman (2000) também sugerem que as avaliações positivas das situações problemáticas são características da velhice, pois funcionam como um mecanismo compensatório para fazer face às possíveis perdas que o idoso possa estar a vivenciar nesta etapa da vida (Guedea, et al., 2006). Finalmente, Hanson e Mintz (1997) encontraram altos níveis de coping relacionados com a resolução das situações problemáticas, com a saúde psicológica e conservação da autonomia (Guedea, et al., 2006).

Os mecanismos de *coping* tanto são características individuais como estão associados ao apoio social percebido pelo indivíduo (Abril, 1998, cit. por Guedea, et al., 2006). O apoio ou suporte social manifesto através de equipamentos comunitários, redes sociais e relações íntimas, por exemplo, também permite satisfazer necessidades (instrumentais e expressivas) em situações quotidianas e de crise. Assim pode-se inferir

que o apoio social e as redes de suporte contribuem para uma maior felicidade dos indivíduos, e para a percepção de bem-estar.

Os recursos pessoais do idoso são muito importantes para o seu processo de adaptação face às perdas vivenciadas ao longo do ciclo de vida. Eles podem ser promovidos através do estabelecimento de relações sociais significativas, mediante o acesso a vínculos sociais compensatórios que possam proteger as pessoas de idade avançada dos sentimentos negativos, fruto das perdas experienciadas (Guedea, et al., 2006).

O apoio social recebido, mas também o apoio provido contribuem para a percepção de satisfação e de bem-estar dos idosos. Os idosos têm também como necessidade prestar apoio aos outros, sentindo-se úteis, potenciando as suas capacidades funcionais e promovendo uma percepção mais positiva de bem-estar (Gracia, 1997, cit. por Guedea, et al., 2006).

Os resultados do estudo sobre o bem-estar subjetivo, mostram a importância de se analisar separadamente as dimensões cognitivas e afetivas do bem-estar subjetivo na terceira idade. Estas dimensões manifestam-se com intensidades diferenciadas e correlacionam-se também diferenciadamente com o apoio social e as estratégias de coping (Guedea, et al., 2006).

Das três dimensões do bem-estar subjetivo, a satisfação com a vida foi a que mostrou a maior correlação com o apoio social e com as estratégias de *coping* (Guedea, et al., 2006). “A satisfação com a vida é maior nas mulheres, nas pessoas que recebem pensões de reforma, nas pessoas que estão satisfeitas com o apoio recebido, nas pessoas que dão apoio aos outros e nas pessoas que enfrentam os problemas de forma direta e através de uma reavaliação positiva” (Guedea et al., 2006, p.307). Quanto aos afetos positivos verifica-se que aumentam com a satisfação do apoio recebido e com o *coping* direto e de reavaliação, bem como com a diminuição do mecanismo de fuga (Guedea, et al., 2006). Estas dimensões em conjunto com a autonomia funcional são as que melhor predizem um maior bem-estar subjetivo (Guedea, et al., 2006).

Outro fator associado ao BES é a saúde percebida. A percepção que cada indivíduo tem do seu estado de saúde encontra-se relacionada com a percepção de bem-estar. A primeira é fruto da interação entre a comparação da sua saúde com a de outras pessoas da mesma idade e as expectativas face à velhice (Sposito, et al., 2010). Segundo a mesma fonte, a perda da capacidade funcional ou da funcionalidade do idoso parece exercer uma redução expressiva no bem-estar subjetivo.

O Berlin Aging Study (Baltes, 1999) analisou a percepção da saúde física atual e a comparada (com a saúde de pessoas da mesma idade), em idosos dos 70 aos 105 anos. Os resultados não revelaram diferenças entre esses grupos etários e constataram que a saúde atual permaneceu estável durante o curso de vida. Os autores atribuíram os resultados aos processos adaptativos em relação à funcionalidade, fruto da reorganização cognitiva nos processos de comparação interna (Sposito et al., 2010).

As dimensões psicológicas influenciam a saúde percebida quando comparada com a de outras pessoas da mesma idade. Strawbrigde et al. (2002), ao avaliarem duas definições do envelhecimento bem-sucedido e bem-estar entre 867 idosos, encontraram pacientes com doenças crônicas que relatavam um baixo bem-estar subjetivo e outros indivíduos em situações piores com níveis elevados de bem-estar subjetivo. A comparação social influi na percepção de bem-estar, quando os indivíduos comparam de modo favorável as suas vidas em relação à vida de outros indivíduos, manifestam-se satisfeitos e experimentam emoções positivas (Sposito, et al., 2010). Este apresenta-se assim como um bom mecanismo protetor do bem-estar subjetivo.

## **Capítulo II - Estudo empírico**

## **Capítulo IV- Metodologia empírica de investigação**

### **4.1.Objetivos de investigação e seus problemas**

Os objetivos da investigação parte da problemática do estudo, começando pela mensuração das variáveis de estudo e da revisão da literatura associado aos construtos da vinculação, de suporte social e satisfação com a vida. A outra questão está relacionada com a observação efetuada em algumas instituições, onde parece existir carência relativo as relações de vinculação e de suporte social.

Assim, a presente investigação tem como objetivo analisar e compreender como são vivenciados as relações de vinculação e de suporte social nas instituições, mais especificamente: perceber a associação existente entre a qualidade das relações de vinculação e de suporte social com a satisfação com a vida; Identificar as principais diferenças nas relações estabelecidas, relacionadas com as variáveis em estudo.

### **4.2. Tendo em conta os objetivos, foram consideradas as seguintes variáveis:**

#### **Variáveis independentes:**

Vinculação (em todas dimensões)

Suporte social (em todas dimensões)

Sociodemográficas (sexo, idade e tempo na instituição)

#### **Variável dependente:**

Satisfação com a vida

### **4.3. Hipóteses**

Resultante dos objetivos e problemas de investigação, bem como da revisão da literatura, formulamos as seguintes hipóteses de investigação:

As relações de vinculação e de suporte social proporcionam uma melhor satisfação com a vida.

O sexo, idade e o tempo na instituição promovem as relações de vinculação, de suporte social e satisfação com a vida.

Assim, apresentamos as hipóteses operacionais:

**H1-** Quanto maior for a vinculação e o suporte social, maior é a satisfação com a vida.

**H2** – Quanto maior for a vinculação, maior é a satisfação com a vida;

**H3** – Quanto maior for o suporte social, maior é satisfação com a vida;

**H4**- A relação de vinculação, do suporte social e satisfação com a vida são maior mas mulheres do que nos homens.

**H5**- O tempo na instituição determina uma maior vinculação, um melhor suporte social e a satisfação com a vida.

**H6** – Quanto maior for a idade, melhor será a relação de vinculação, o suporte social e a satisfação com a vida.

#### **4.4.Plano de investigação**

No respectivo trabalho, foi efectuado uma investigação quantitativa, que tem como objectivo compreender e prever os fenómenos através da formulação de hipóteses sobre as relações entre variáveis, tendo em conta as suas características é de natureza não experimental correlacional e o estudo correlacional pretende averiguar a existência de padrões de associações (correlações significativas) entre variáveis em estudo (variáveis dependentes e independentes) (Almeida e Freire, 2003).

#### **4.5. Processo da constituição da amostra**

O estudo foi realizado em duas instituições, Lar do Comercio e Centro social e Paroquial de Aguas Santas na Maia, ambos com a valência de lar e centro de dia, para os quais foram enviados pedidos formais para a realização do presente estudo (ver anexo). A amostra é constituída por 50 utentes (n=50). Após a formalização do pedido foram agendadas entrevistas com os técnicos da instituição que permitiu uma melhor interação com os utentes, a recolha de dados demorou cerca 3 meses a ser realizado, informei aos sujeitos implicados, sobre os objectivos e a confidencialidade da investigação.

#### **4.6.Caracterização dos instrumentos**

A técnica de recolha de dados foi utilizada instrumentos baseando na literatura nos objetivos e nas hipóteses de investigação, no sentido de operacionalizar as variáveis em estudo, assim foram aplicados as seguintes escalas, a SWLS (escala de satisfação com a vida), a EVA (escala de vinculação de adulto) e MOS (escala de suporte social).

### **Escala de satisfação com a vida SWLS**

Escala de satisfação com a vida (*Satisfaction With Life Scale-SWLS*) mede a componente cognitiva do bem-estar subjetivo (Lucas, Diener & Suh, 1996, cit. por Simões et al., 2000) e é composta por cinco itens perfeitamente aceitáveis do ponto de vista psicométrico. Apesar de ter sido inicialmente adaptada por Neto, Barros e Barros (1990), foi utilizada a adaptação posterior de Simões (1992).

Dada a sua simplicidade e brevidade, a SWLS pode ser administrada em populações diversificadas ao nível etário e cultural, tratando-se de um instrumento com boas propriedades psicométricas e apresentando bons índices de validade e fidelidade, assim como uma estrutura unifatorial, que representa a dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo (Caramujo e Ferreira, 2007).

### **Escala de vinculação do adulto EVA**

A escala de vinculação do adulto, EVA-M.C. Canavarro, (1995); versão Portuguesa da *Adult Attachment Scale-R: Collins & Read*, (1990), tem 18 itens, tipo *Likert* com resposta que vai de nada característico a extremamente característico. Os estudos psicométricos (Canavarro, 1999) revelaram, de uma forma global, bons índices de fiabilidade e validade do instrumento. Na análise factorial foi encontrado três dimensões subjacentes ou subescalas: Ansiedade (6 itens); Conforto com a proximidade dos outros (6 itens) e Confiança nos outros (6 itens). Após reformulação de alguns dos itens da escala, a sua passagem a um grupo de 120 indivíduos, revelou valores de consistência interna, nomeadamente valores de alfa para total da escala é elevado (0,81) no que respeita a subescala só é elevado para a dimensão Ansiedade (0,84) o que não acontece nas subescalas Conforto com a proximidade dos outros e Confiança nos outros, que apresentam valores de (0,67) e (0,54 respetivamente), (Canavarro, Dias e Lima, 2006).



**Quadro 1 – Estrutura fatorial da Escala de Vinculação do Adulto**

<b>Factores</b>	<b>Itens por Fator</b>	<b><i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> do autor</b>	<b><i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i> do estudo</b>
<b>F1- Ansiedade</b>	3, 4, 9, 10, 11, 15	0,84	0,79
<b>F2- Conforto com a proximidade dos outros</b>	12, 1, 14, 6, 8, 13	0,67	0,24
<b>F3- Confiança nos outros</b>	18, 2, 16, 17, 7, 5	0,54	0,28

### **Escala de suporte social MOS**

Escala de suporte social *MOS*- Ribeiro Pais e A. Ponte (2009) versão Portuguesa de – Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) que foi desenvolvido por Sherbourne e Stewart (1991), é uma escala tipo *Likert* com respostas como: “nunca”, “raramente”, “as vezes”, “quase sempre”, “sempre”, inclui 19 itens distribuído por 4 dimensões: Interação social positiva (tem 4 questões), suporte social tangível (tem 4 questões), suporte social afetivo (tem 3 questões), suporte social emocional (tem 4 questões) e suporte informacional (tem 4 questões). Na solução final das duas dimensões emocional e informativo, fundem ficando a Escala de suporte emocional MOS com 4 dimensões. A consistência interna foi avaliada com o *alpha* de *Cronbach* depois, foi realizada uma análise factorial exploratória e confirmatória com o objectivo de confirmar a validade e fiabilidade da escala e as suas características multidimensionais. A *alpha* de *Cronbach* para as subescalas varia entre (0,87) e (0,96) no teste e (0,86) e (0,97) no reteste. A confiabilidade no teste-reteste às duas semanas da versão portuguesa do MOS-SSS foi estimada pelo coeficiente de correlação intraclasse que variou entre (0,94) e (0,96) para as quatro dimensões do questionário e para o índice de apoio total

A versão portuguesa do MOS-SSS demonstrou boas características psicométricas e parece ser útil para avaliar as características multidimensionais do apoio social em população portuguesa.

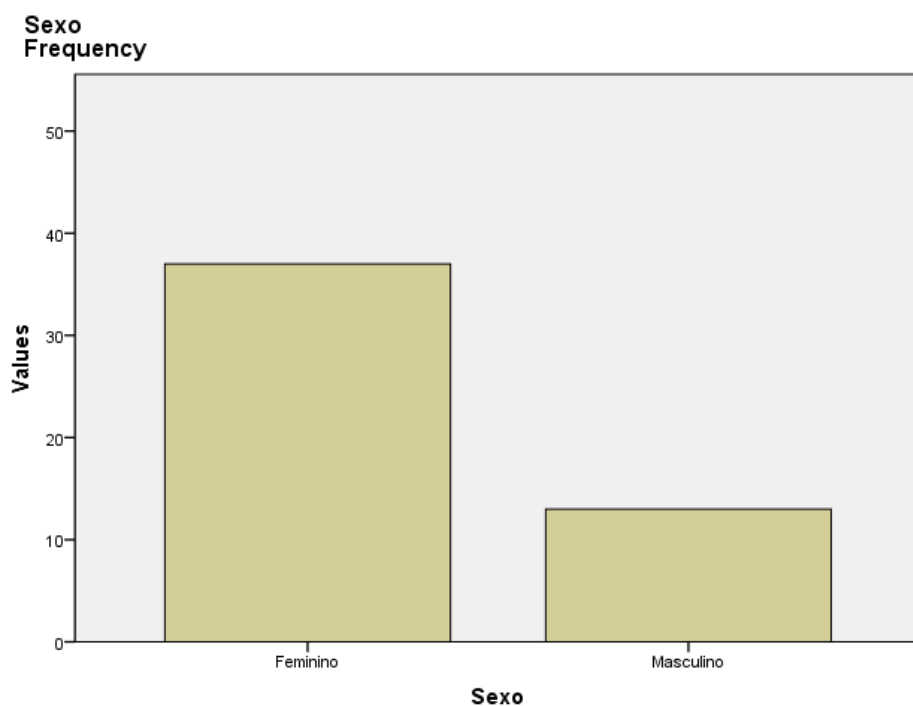
**Quadro 2 – Estrutura fatorial da Escala de Suporte Social**

<b>Fatores</b>	<b>Ítems por Fator</b>	<i>Alpha de Cronbach do autor</i>	<i>Alpha de Cronbach do estudo</i>
<b>F1- Interação social positiva</b>	4, 3, 2, 1	0,87	0,89
<b>F2- Emocional</b>	11, 12, 15, 10, 14, 8, 13, 9	0,92	0,95
<b>F3- Afetivo</b>	7, 6, 5	0,87	0,88
<b>F4- Tangível</b>	16, 17, 19, 18	0,88	0,28

#### **4.7.Caracterização sociodemográfica**

O estudo foi realizado em duas instituições, Lar do Comercio e Centro social e Paroquial de Aguas Santas na Maia, ambos com a valência de lar e centro de dia. A amostra é constituída por 50 utentes (n=50), dos quais 13 mulheres e 37 homens.

**Gráfico 1 – Representação da amostra em relação ao sexo**



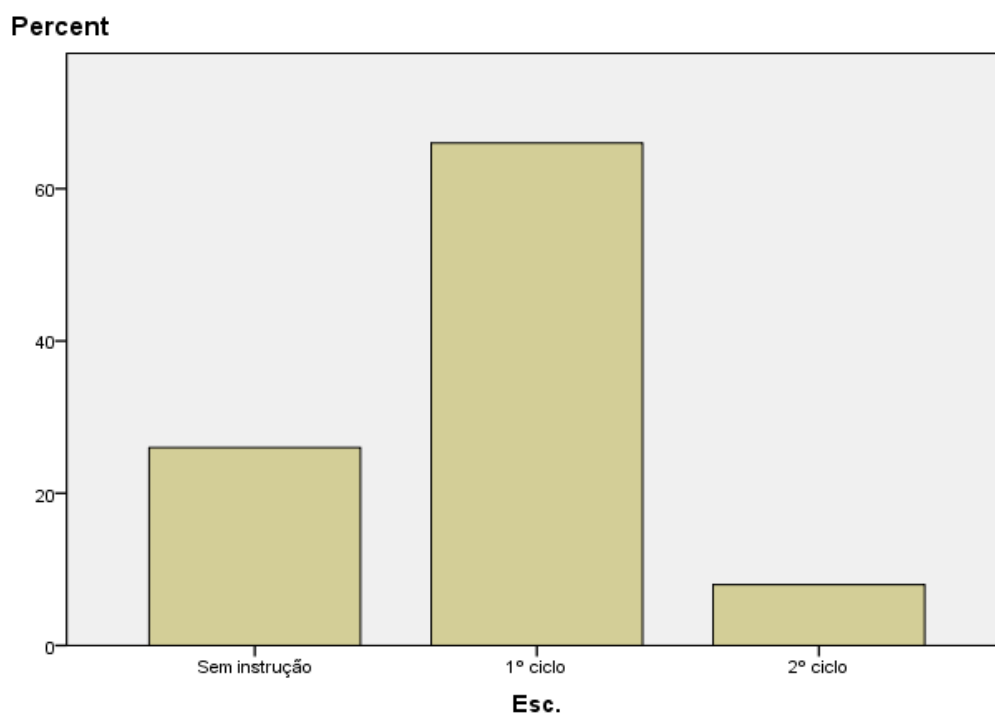
Relativamente à *faixa etária*, os inquiridos têm idades compreendidas entre os 60 e maior que 85 anos de idade, com maior prevalência da faixa etária entre os 75 e os 85 anos de idade (44%), segue-se o intervalo de idades superiores a 85 anos de idade (34%) e por último o intervalo compreendido entre os 60 e os 75 anos de idade (22%).

**Quadro 3 – Distribuição da amostra em função de subgrupos etários**

	Frequência	Percentagem (%)
>60 anos e <75 anos	11	22,0
>75 anos e <85 anos	22	44,0
>85 anos	17	34,0
Total	50	100,0

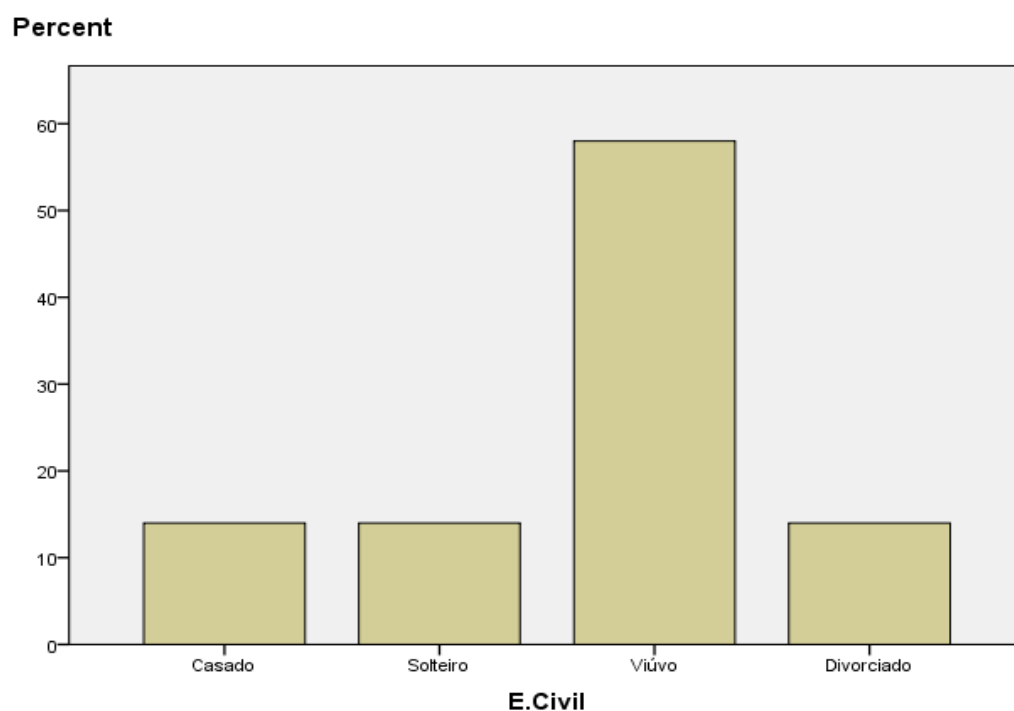
Quanto à *escolaridade* da amostra em causa, encontramos resultados que variam entre a iliteracia e segundo ciclo. Pode-se verificar pelo gráfico 2 que 66% possui o 1º ciclo do ensino básico, 26% sem instrução, 8% possui o 2º ciclo do ensino básico.

**Gráfico 2 – Distribuição da amostra em função da escolaridade**



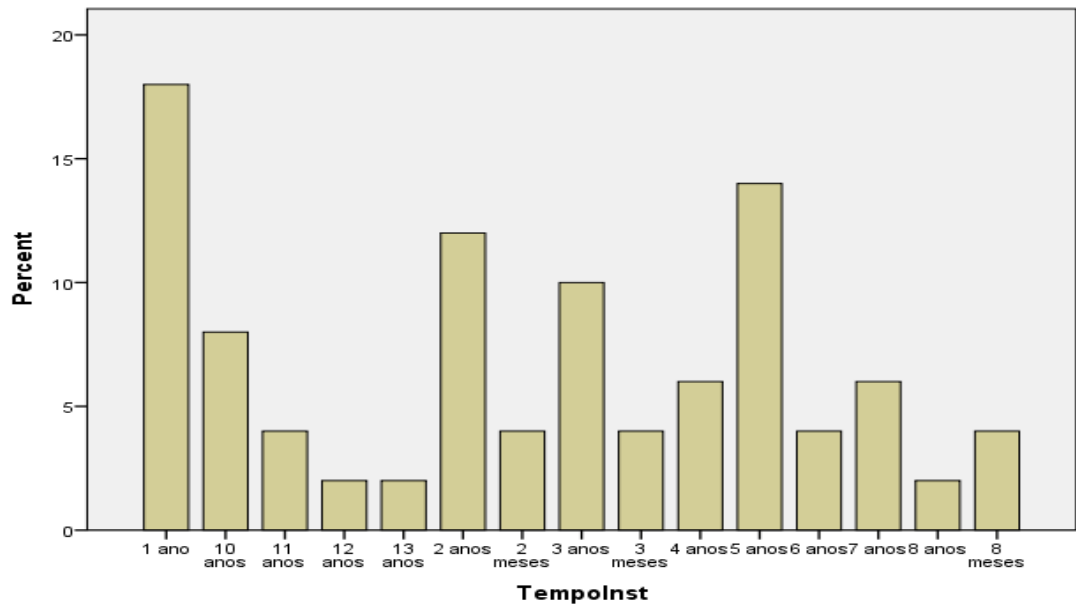
No que diz respeito ao *estado civil*, a maioria dos sujeitos da amostra são viúvos, representando 58% dos casos e a percentagem de casados, solteiros e divorciados, assume o mesmo valor de 14% (gráfico 3).

**Gráfico 3 – Estado civil**



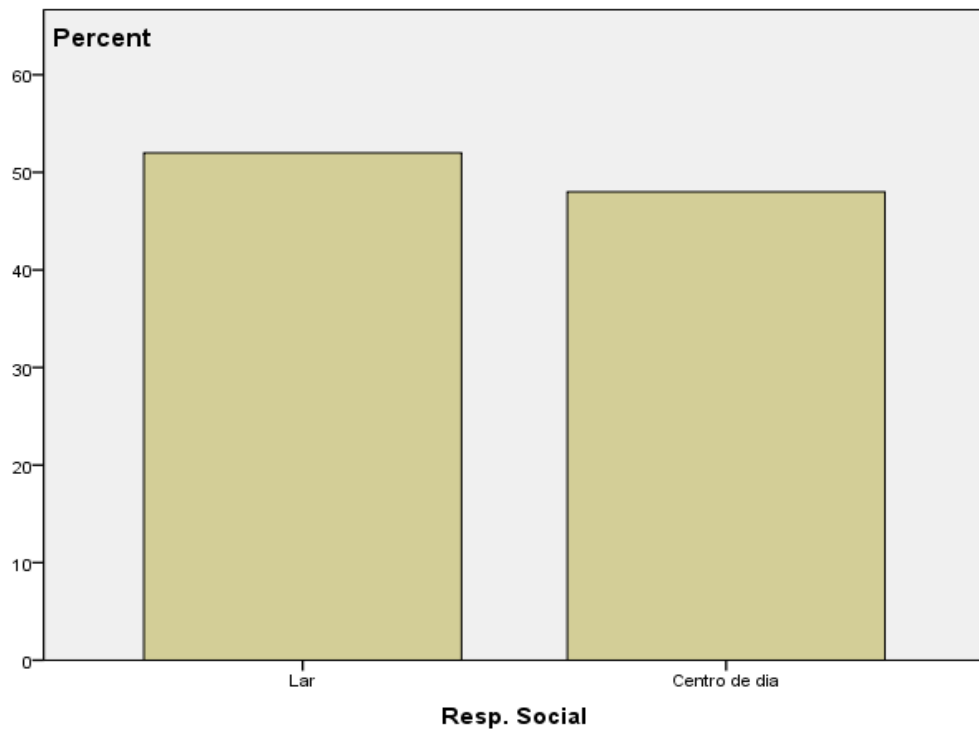
Quanto ao *tempo na instituição*, ele varia entre dois meses e treze anos, sendo os de maior prevalência 1 ano (18%); 5 anos (14%), 2 anos (12%), 3 anos (10%), 10 anos (8%), 4 e 7 anos (6%), 2 meses, 3 meses, 8 meses, 6 anos e 11 anos assumem todo o valor de 4% e 2% para os 8 anos, 12 anos e 13 anos, como se vê no gráfico 4.

**Gráfico 4 – Tempo na instituição**



No que concerne à resposta social verifica-se que a percentagem da frequência no Lar é de 52% e do Centro de Dia é de 48 %, tal como se pode verificar no gráfico 5.

**Gráfico 5 – Resposta Social**



### **Análises descritivas prévias ao teste de hipóteses**

O quadro 4, que se segue, apresenta as variáveis quantitativas utilizadas no presente estudo, incluindo os seguintes valores: mínimo, máximo, média e desvio padrão (DP).

**Quadro 4 – Estatísticas descritivas das variáveis quantitativas da amostra**

<b>Variáveis</b>		<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
	<b>SWLS</b>	50	10	25	13,98	2,860
<b>Ansiedade</b>	<b>EVA1</b>	50	1	3,67	2,26	0,564
<b>Conforto proximidade com outros</b>	<b>EVA2</b>	50	1,83	3,50	2,68	0,338
<b>Confiança</b>	<b>EVA3</b>	50	1,83	3,17	2,55	0,284
<b>Interação social positiva</b>	<b>MOS1</b>	50	2	4	2,77	0,484
<b>Emocional</b>	<b>MOS2</b>	50	1,38	4	2,69	0,646
<b>Afetivo</b>	<b>MOS3</b>	50	2	4	2,87	0,598
<b>Tangível</b>	<b>MOS4</b>	50	2,50	4,50	3,67	0,488

### **Teste de hipóteses**

A seguir apresentam-se os resultados dos testes estatísticos a que foram submetidas as hipóteses em investigação. O teste utilizado para correlação das escalas foi o coeficiente de correlação  $r$  de Pearson que varia mediante a intensidade, podendo oscilar entre -1 e +1. Quando se verifica um coeficiente igual a zero significativas ausências de correlação entre variáveis, deste modo a correlação é mais perfeita a medida que se aproxima da unidade. Se a correlação for negativa, a variação entre as variáveis é inversamente proporcional, ou seja o aumento de uma variável está associado á diminuição da outra. Se a correlação for positiva, a variação entre as variáveis é proporcional, isto é tem o mesmo sentido (Almeida e Freire, 2003).. Para as variáveis sociodemográficas, foram utilizados os testes *T-student* e *One-way ANOVA*.

**H1:** Quanto maior for a vinculação e o suporte social, maior é a satisfação com a vida.

**Quadro 5: Correlação entre as variáveis independente vinculação e suporte social e variável dependente satisfação com a vida**

	<b>Ansiedade (EVA1)</b>	<b>Conforto proximidade dos outros (EVA2)</b>	<b>Confiança nos outros (EVA3)</b>	<b>Interação social positiva (MOS1)</b>	<b>Emocional (MOS2)</b>	<b>Afetivo (MOS3)</b>	<b>Tangível (MOS4)</b>
<b>Satisfação com a vida (SWLS)</b>	-,395**	0,183	-0,132	,280*	,306*	,336*	-0,096
	0,005	0,203	0,36	0,049	0,031	0,017	0,507

\*p≤,05; \*\*p≤,001

Pode-se verificar pelo quadro supra que apenas 3 das dimensões em estudo se correlacionam positivamente com a satisfação com a vida, designadamente a dimensão EVA1-Ansiedade ( $r=-,395$ ), sendo esta correlação negativa; a dimensão MOS1-Interação social positiva ( $r=,280$ ); a dimensão MOS2-Emocional ( $r=,306$ ) e a dimensão MOS3-Afetivo ( $r=,336$ ). Assim H1 pode ser parcialmente corroborada.

**H2** – Quanto maior for a vinculação maior é a satisfação com a vida

**Quadro 6: Correlação entre as variáveis independente vinculação e variável dependente satisfação com a vida**

	<b>Satisfação com a vida (SWLS)</b>
<b>Ansiedade (EVA1)</b>	-,395** 0,005
<b>Conforto proximidade dos outros (EVA2)</b>	0,183 0,203
<b>Confiança nos outros (EVA3)</b>	-0,132 0,36

\*p≤,05; \*\*p≤,001



Relativamente a H2, esta embora não totalmente refutada, é corroborada apenas parcialmente, na medida em que apenas a dimensão EVA1- Ansiedade, se correlaciona inversa e significativamente com a satisfação com a vida ( $r = -,395$ ).

**H3** – Quanto maior for o suporte social, maior é satisfação com a vida

**Quadro 7: Correlação entre as variáveis independente suporte social e variável dependente satisfação com a vida**

	Satisfação com a vida (SWLS)
<b>Interação social positiva (MOS1)</b>	,280* 0,049
<b>Emocional (MOS2)</b>	,306* 0,031
<b>Afetivo (MOS3)</b>	,336* 0,017
<b>Tangível (MOS4)</b>	-0,096 0,507

\* $p \leq ,05$ ; \*\* $p \leq ,001$

Quanto a H3 podemos corroborá-la, sendo que uma das dimensões da MOS (MOS4-tangível) não apresenta qualquer correlação com a satisfação com vida, todas as outras se correlacionam positivamente, nomeadamente a dimensão MOS1- Interação social positiva ( $r = ,280$ ); a dimensão MOS2-Emocional ( $r = ,306$ ) e a dimensão MOS3-Afetivo ( $r = ,336$ ).

**H4-** A relação de vinculação, do suporte social e satisfação com a vida são maior nas mulheres do que nos homens

**Quadro 8: Comparação entre os valores médios das diferentes dimensões em estudo (vinculação, suporte social, satisfação com a vida e sexo)**

Sexo	Ansiedade (EVA1)		Conforto proximidade dos outros (EVA2)		Confiança nos outros (EVA3)		Interação social positiva (MOS1)		Emocional (MOS2)		Afetivo (MOS3)		Tangível (MOS4)		Satisfação com a vida (SWLS)	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
<b>Feminino</b>	2,31	2,31	2,662	0,3435	2,608	0,2552	2,736	0,4748	2,611	0,619	2,864	0,611	3,689	0,4801	13,567	2,375
<b>Masculino</b>	2,141	2,141	2,73	0,3301	2,397	0,3157	2,865	0,5165	2,932	0,69	2,897	0,583	3,615	0,5265	15,153	3,804

No que concerne à H4, esta é totalmente refutada, na medida em que não existe qualquer relação entre as variáveis em estudo e a variável sexo.

**H5-** O tempo na instituição determina uma maior vinculação, um melhor suporte social e a satisfação com a vida.

**Quadro 9: Comparação entre os valores médios das diferentes dimensões em estudo (vinculação, suporte social, satisfação com a vida e tempo na instituição)**

	<b>Ansiedade (EVA1)</b>	<b>Conforto proximidade dos outros (EVA2)</b>	<b>Confiança nos outros (EVA3)</b>	<b>Interação social positiva (MOS1)</b>	<b>Emocional (MOS2)</b>	<b>Afetivo (MOS3)</b>	<b>Tangível (MOS4)</b>	<b>Satisfação com a vida (SWLS)</b>
<b>Tempo na Instituição</b>	-0,028 0,846	-0,022 0,88	-0,114 0,43	-0,045 0,756	0,051 0,725	-0,062 0,668	0,212 0,14	-0,041 0,779

\*p≤,05; \*\*p≤,001

Tal como se pode verificar no quadro acima indicada não existem relações significativas entre a variável *tempo na instituição* e as restantes variáveis em estudo, sendo H5 refutada.

**H6** – Quanto maior for a idade, melhor será a relação de vinculação, o suporte social e a satisfação com a vida.

**Quadro 10: Comparação entre os valores médios das diferentes dimensões em estudo (vinculação, suporte social, satisfação com a vida e a idade)**

Idade	Ansiedade (EVA1)		Conforto proximidade dos outros (EVA2)		Confiança nos outros (EVA3)		Interação social positiva (MOS1)		Emocional (MOS2)		Afetivo (MOS3)		Tangível (MOS4)		Satisfação com a vida (SWLS)	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
>60 anos e <75 anos	2,2273	0,58818	2,6667	0,29814	2,4394	0,23889	2,7727	0,5298	2,591	0,6302	2,8485	0,5843	3,4545	0,61051	13,1818	1,94001
>75 anos e <85 anos	2,2803	0,4997	2,6439	0,36838	2,553	0,26917	2,75	0,5345	2,699	0,6168	2,8788	0,5685	3,6932	0,43597	13,8182	2,36314
>85 anos	2,2745	0,65601	2,7353	0,33364	2,6275	0,32021	2,7941	0,4073	2,757	0,7214	2,8824	0,6764	3,7794	0,44967	14,7059	3,78756

A variável idade não apresenta qualquer relação com as variáveis em estudo, podendo assim refutar-se H6.

#### **4.8.Discussão dos resultados**

Pretende-se com este capítulo, descrever, interpretar e discutir os resultados obtidos no estudo empírico, com base na revisão da literatura apresentada na parte teórica. Assim, será primeiramente realizada uma breve interpretação dos resultados, seguindo-se algumas sugestões para futuras investigações, tendo também em consideração algumas limitações encontradas no presente estudo.

##### **4.8.1.Interpretação de resultados**

Um dos pontos de partida desta investigação foi o propósito de conhecer o impacto que a vinculação e o suporte social assumem na satisfação com a vida (H1: Quanto maior for a vinculação e o suporte social, maior é a satisfação com a vida.).

A análise da H1 aponta efetivamente nesse sentido, uma vez que a maioria das variáveis referentes à vinculação e ao suporte social, espelhando as dimensões EVA1-Ansiedade ( $r=-,395$ ), sendo esta correlação negativa; a dimensão MOS1-Interação social positiva ( $r=,280$ ); a dimensão MOS2-Emocional ( $r=,306$ ) e a dimensão MOS3-Afetivo ( $r=,336$ ).

Pode-se assim inferir que a vinculação e o suporte social contribuem para satisfação com a vida, vários estudos têm demonstrado que a qualidade de vinculação (vinculação segura e insegura) interfere no comportamento e no bem-estar dos indivíduos em diversas fases e vários domínios do seu percurso desenvolvimental e existencial, no estudo de Waldron (1995 cit. in Pacheco et al 2003) encontrou correlações significativas entre vinculação segura e uma melhor percepção do suporte social, verificou ainda que Mulheres casadas com vinculação segura mostram uma maior satisfação conjugal, elevado bem-estar e percebem menos acontecimentos de ausência de suporte (Jacob, 1999 cit. in Pacheco et al 2003).

No que respeita especificamente à variável vinculação, pode-se inferir que não existe grande impacto sobre a satisfação com a vida, pois pela análise de **H2 (H2: Quanto maior for a vinculação maior é a satisfação com a vida)** apenas a dimensão EVA1-Ansiedade, se correlaciona inversa e significativamente com a satisfação com a vida ( $r= -,395$ ).

Quanto à variável Suporte social e a sua implicação na satisfação com vida, pode-se inferir pela análise de **H3** (Quanto maior for o suporte social, maior é satisfação com a vida) todas as dimensões (MOS1-Interação social positiva, MOS2-Emocional, MOS3-Afetivo) à exceção da (MOS4-Tangível) não apresenta qualquer correlação com a satisfação com vida, todas as outras se correlacionam positivamente, nomeadamente MOS1-interação social positiva ( $r=,280$ ); MOS2-Emocional ( $r=,306$ ) e MOS3-Afetivo ( $r=,336$ ).

No que diz respeito às diferenças entre os diferentes sexos, pode-se inferir que este não tem qualquer relação com as variáveis em estudo, pois após análise de **H4** (A relação de vinculação, do suporte social e satisfação com a vida são maior nas mulheres do que nos homens) verificou-se que as comparações encontradas não são significativas.

No que concerne à influência entre o tempo de instituição sobre a vinculação ou suporte social, pode-se igualmente inferir que este não interfere sobre qualquer uma das dimensões/variáveis em estudo pois **H5** (O tempo na instituição determina uma maior vinculação, um melhor suporte social e a satisfação com a vida) é totalmente refutada, na medida em que não existe qualquer relação entre as variáveis em estudo e a variável tempo na instituição.

De igual modo a variável idade também parece não influir nem com a vinculação, suporte social ou satisfação com a vida, pois a análise de **H6** (Quanto maior for a idade, melhor será a relação de vinculação, o suporte social e a satisfação com a vida) mostra que não existe qualquer relação entre a variável idade e as restantes variáveis em estudo. No entanto, Simões (2006) refere que fatores sociodemográficos, embora associados ao bem-estar subjetivo, exercem sobre ele pouca influência. Alguns estudos mostraram que de entre os fatores sociodemográficos, o estado civil, a saúde, são os que maior correlação apresenta com a satisfação com a vida (Simões et al., 2000).

#### **4.8.2 Limitações ao estudo**

Uma das limitações ao estudo encontradas prende-se com a própria constituição da amostra ( $n=50$ ) não nos permite a generalização dos dados, o facto de não existirem estudos sobre as variáveis patentes neste estudo, a literatura prévia não esclareceu, qual a contribuição de cada uma destas variáveis (EVA1-ansiedade, EVA2-conforto proximidade com outros, EVA3-confiança, MOS1-interação social positiva, MOS2-emocional, MOS3-afetivo, MOS4-tangível) possam explicar a variabilidade na realização satisfação com a vida.

A maioria dos resultados encontrados não são estatisticamente significativos. No entanto, é importante frisar que mesmo não sendo estatisticamente significativos, pode constituir-se num estudo “piloto” que aponta “pistas” para futuras investigações relativas ao envelhecimento e os factores de vinculação e suporte social.

Urge assim refletir quanto às relações de vinculação estabelecidas nas diferentes respostas sociais face à população em idade mais avançada, refletir ainda sobre estratégias alternativas que permitam assegurar suportes sociais eficientes e protetores, promovendo uma melhor satisfação com vida.

## Conclusão

O envelhecimento é uma fase que transmite a beleza da sabedoria e a complexidade no contexto de toda a vida humana. Em nenhuma ordem das coisas o envelhecimento é um momento da vida simples. A visibilidade das questões sociais e da vinculação no envelhecimento é um convite á reflexão sobre a velhice que queremos ter enquanto sociedade, de que forma pretendemos um envelhecimento bem-sucedido que faz parte do imaginário coletivo. As relações de vinculação e de suporte social são fundamentais para o vivido existencial do idoso e quanto melhor forem as relações de vinculação e de suporte social, os idosos estarão mais ajustados a enfrentar as adversidades que o envelhecimento acarreta e por conseguinte estarão mais satisfeitos com a vida.

O presente estudo propôs-se a analisar de que forma a relação de vinculação e suporte social possam proporcionar a satisfação com a vida dos idosos, os resultados obtidos apontam efetivamente nesse sentido, uma vez que a maioria das dimensões referentes à vinculação e ao suporte social, espelhando algumas dimensões como a dimensão Ansiedade ( $r=-,395$ ) (sendo esta correlação negativa), a dimensão Interação social positiva ( $r=,280$ ); a dimensão Emocional ( $r=,306$ ) e a dimensão Afetivo ( $r=,336$ ) correlacionam com a satisfação com a vida, pode-se assim inferir que a vinculação e o suporte social contribuem para satisfação com a vida. No que respeita especificamente à variável vinculação, pode-se inferir que não existe grande impacto sobre a satisfação com a vida, pois pela correlação efetuada apenas a dimensão Ansiedade ( $r= -,395$ ), se correlaciona inversa e significativamente com a satisfação com a vida. Quanto à variável Suporte social e a sua implicação na satisfação com vida, os dados apontam pela análise de todas as dimensões que se correlacionam positivamente com a satisfação com vida, nomeadamente Interação social positiva ( $r=,280$ ); Emocional ( $r=,306$ ) e Afetivo ( $r=,336$ ). Excepto a dimensão Tangível ( $r=,096$ ) não apresenta qualquer correlação. Em relação a comparação entre os valores médios das variáveis sociodemográficas sexo, idade e tempo na instituição e as variáveis em estudo vinculação, suporte social e satisfação com a vida, os dados apontam que não tem qualquer relação com as variáveis em estudo.

Em Portugal ainda existe um número reduzido de estudos no âmbito da vinculação e suporte social no entanto é importante que este construto seja estudado, principalmente na população idosa, uma vez que nesta fase se verifica perdas de



relações significativas. Alguns pesquisadores têm verificado que para o idoso, não importa a quantidade de relacionamento, mas sim a qualidade. Para seu bem-estar emocional, importa o relacionamento íntimo que possa ter com o outro, um confidente (Lowenthal e Haven, 1968; Strain Chappel, 1982 cit. in Neri.2001). Este processo pode demonstrar que a qualidade da relação, que é facilitada pela livre escolha, é o factor mais importante na satisfação pessoal.

Durante a idade adulta e na velhice produzem-se múltiplas transformações de índole diverso (a nível biológico, psíquico e social). Devido a estas mudanças, é importante que as pessoas tenham recursos para enfrentar os desafios da vida, é favorável que cada um enfrente estas situações que possam prevenir algumas consequências e que estas transformações acarretam. Infelizmente verifica-se que existem muitos idosos que não conseguem acompanhar e não são acompanhados nesta transformação social, estão a mercê da malha da exclusão social que se verifica diariamente perante vários casos que acontecem e muitos são veiculados pelos órgãos de comunicação social. No entanto, se a resposta social por parte das entidades publicas tiver como base o aumento dos recursos emocionais, económicos e sociais, que poderá traduzir em programas de informação, formação e avaliação das instituições possibilitará ao idoso uma melhor capacidade de adaptação e enfrentamento destes desafios.

É importante estimular os idosos e é o melhor meio para minimizar os efeitos negativos e levar as pessoas a viverem em melhores condições. As pessoas estimuladas permanecem mais ativas, mais participativas e com auto-estima mais elevada. O desgaste que o idoso tem ao longo da vida não é só físico, mas também nas relações sociais e na auto-estima, daí a estimulação deve compreender três aspectos: físico, psicológico e social. Estimular incentiva a busca de satisfação nas realizações do dia-a-dia, a fim de ampliar o mundo interno e externo, tornando-se satisfeito, ajustado, valorizado e integrado (Zimerman, 2000). Pois o desenvolvimento de conhecimento ao nível do desenvolvimento emocional na velhice apresenta-se como um conjunto de novas possibilidades de intervenção que poderão ser direccionadas tanto para o tratamento e assistência, como a prevenção e promoção da saúde, assim como para a formação ao longo da vida. De acordo com os autores Fragoso e Chaves (2012) a validade destes pressupostos, devemos acrescentar alguns fatos de foro íntimo, o que sentimos no momento que somos intervencionados, somos tratados e assistidos será isso o suficiente para a nossa felicidade e bem-estar.

Dáí as relações de vinculação e de suporte social serem fulcral para a teia de relações que se verificam nas instituições onde os protagonistas são os idosos e seus cuidadores, por isso a intervenção em instituições que englobem cuidadores de idosos assume-se como uma mais-valia na articulação entre cuidador-idoso-família do idoso, é importante que os cuidadores formais que estejam envolvidos na promoção da educação emocional necessitam compreender a raiz, a função e o modo de expressão da dinâmica interna do ser humano, no que respeita às emoções, sentimentos e afetos, assim como as particularidades e dinâmicas decorrentes do processo do envelhecimento e da própria vivência por parte dos idosos. Esta tarefa exige a articulação entre vários saberes, é necessário que desenvolvam uma visão multidisciplinar do envelhecimento, e que relacionem os saberes e práticas decorrentes da inteligência emocional, da psicologia do envelhecimento e da gerontologia educativa. Estes pressupostos promovem uma vida equilibrada, saudável e com qualidade. Gerir as emoções é essencial. Expressa-las, integra-las, conhecê-las e utilizá-las adequadamente como um recurso de vida é decisivo para uma saúde integral (Fragoso e Chaves 2012).

## Bibliografia

Ainsworth, M. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle*. London: Routledge.

Alarcão, J. T. (1999). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Coimbra: Almedina.

Almeida, L., e Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.

Barrón, A. (1996). Apoio social: aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid, Siglo Venitiuno Españã Editores.

Bee, H (1996). A criança em desenvolvimento. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bott, E. (1990). Família e red social. Madrid: Altea Taurus. Edição original, 1971.

Born, T. & Boechat, S. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni, *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss*. Vol.1: *Attachment*. New York: Basic Books.

Bronfenbrenner, U. (1996). A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto alegre: Artes Médicas.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental: Uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M.C., Dias, P., Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma

revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale – R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, XX(1).

Caramujo, M., & Ferreira, J. (2007). Educação e formação de adultos e bem-estar: Estudo longitudinal. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, pp. 207-222.

Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment relationships, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Couto, M., Prati, L., Falcão, D., & Koller, S. (2008). Terapia familiar sistémica e idosos: contribuições e desafios. *Psic. Clin.*

Damásio, A. (2003). Ao encontro de Espinosa: As emoções sociais e a neurologia do sentir. Lisboa: Europa-America.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*.

Dunst, C., & Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels, & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*.

Fernández\_Ballesteros, R. (2013). Possibilities and limitations of age. In A. L. Oliveira, *Promoting conscious and active learning and aging: How to face current and future challenges?* Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Ficher, G. N. (1994). Psicologia social do ambiente. Trad. Armando Pereira da Silva. - Lisboa : Instituto Piaget.

Figueiredo, D. (2007). “Cuidados Familiares ao Idoso Dependente” Lisboa: Climepsi Editores.

Fragoso, V. e Chaves, M. (2012). Educação emocional para seniores: Psicosoma Viseu.

Fragoso, V. (2008). Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado, *Revista IGT* 5 (8).

Fraley, R. C. e Shaver, P. R. (1998): Airport separation: naturalistic study of adult attachment dynamics in separation couples. *Journal of personality and social psychology*.

Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.

Fonseca, A. M. (2006). "Transição-adaptação" à reforma em Portugal. *PSYCHOLOGICA*.

Garotta, G. (1983). *Deterioro Cerebral Senil- Aspectos fisiopatológicos y Clínicos*. Milano, Italia: Publicaciones Científicas, Farmitalia, Carlo Erba.

Góngora, J, N (1991). Intervencion en grupos sociales. *Revista de Psicoterapia*, 2 (6/7).

Guadalupe, S. (2009), "Intervenção em rede: serviço social, sistémica e redes de suporte social" Coimbra: universidade.

Guedea, M. T., Albuquerque, F. J., Tróccoli, B. T., Noriega, J. A., Seabra, M. A., & Guedea, R. L. (2006). Relação de bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*.

Guédon, M-C (1984). Les réseaux sociaux, In C. Brodeur e R. Rousseau, (dir.). *L'intervention de réseaux-une pratique nouvelle*. Montréal: Éditions France-Amérique.

Lopes, G. (2005). *Clínica psicopedagógica : perspectiva da antropologia fenomenológica e existencial*. Porto: HCF.

Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment roles and social support. In P. B. Baltes & O. G. Brim (Eds.), *Life span development and behaviour*. New York: Academic Press.

Lazega, E. (1998). *Réseaux sociaux et structures relationelles*. Paris: PUF.

Lima Santos, N e Faria, L, (2005). A adaptação do "Emotional Skills and Competence Questionnaire" (ESCQ) ao contexto Português. *Revista da Faculdade das Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa*.

Lewis, J. A. (1998). *Community counseling : empowerment strategies for a diverse society*. Brooks Cole Publishing Company.

Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Mayer, J., Caruso, D, e Solovey, P. ( na 2000). *Emocional Intelligence Meets Traditional Standartsdfor na Intelligence*. Intelligence.

Miermont, J. (1993), “ Ecologia Das Relações Afetivas- um paradigma Ecossistémico” Lisboa: Grafitexto.

Molina, J. L. (2001). *El análisis de redes sociais, una introducción*. Barcelona: Bellaterra.

Neri, A. L. (2001), “Desenvolvimento e Envelhecimento-Perspectiva Biológicas, Psicológico e Sociais” São Paulo: Papirus.

Ornelas, J. (1994). Suporte social: Origens, conceito e áreas de investigação. *Análise psicológica*, 2-3 (XII).

Osorio, J. R. (2007). La formación en la adultez tardía. *Revista Portuguesa de Pedagogia*.

Pacheco, A., Costa R. e Figueredo B. (2003). Estili de Vinculação, Qualidade da Relação com Figuras Significativas e da Aliança Terapeutica e Sintomatológica Psicopatológica: Estudo Exploratório com Mães Adolescentes. *Revista Internacional de Psicologia Clinica y de la salud*, 3 (1).

Passareli, P. M., & Silva, A. J. (outubro-dezembro de 2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*.

Paúl, M. C. (1997), “Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente” Lisboa: Lousanense.

Paúl, C., & Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.

Pimentel, L (2005) O Lugar do idoso na família: contextos e trajetórias. Coimbra: Quarteto Editora. Pinto, A. C. (2001). *Psicologia Geral*. Lisboa: Universidade.

Pimentel, D. (1974). O desporto na terceira idade. *Cultura e Desporto*.

Portugal, S. (1995). As mãos que embalam o berço: Um estudo sobre redes informais de apoio à maternidade. *Revista crítica de Ciências Sociais*, 42.

Portugal, S. (2007). Contributo para uma discussão do conceito de rede na teoria sociológica. *Oficina do CES*, 271. Coimbra.

Quaresma L. M. (2004) “ o sentido das idades da vida” CESDET-Cooperativa de ensino Superior de Desenvolvimento Social, Económico e Tecnológico, CRL.

Quintela, M. (2001). O papel dos lares de terceira idade. *Geriatrics*, 14 (136).

Robert, L. (1994). *O envelhecimento*. Lisboa: CNRS Editions - Instituto Piaget.

Ryff, C. (1989). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among

middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*.

Saldanha, A. L. e Caldas, C. P. (2004), “Saúde do Idoso A arte de cuidar” Rio de janeiro: Intermittência.

Salovey, P. e Mayer, J. (1990). Emotional and Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*.

Santos, F., e Encarnação, F. (1998). *Modernidade e gestão da velhice*. Faro: Centro Regional de Segurança Social do Algarve.

Santos, V. (maio/agosto de 2010). Exercício físico e seus efeitos sobre o sistema imune dos idosos. *Revista de Saúde e Pesquisa*.

Sardinha, M. L. (2008). Qualidade de Vida em Idosos Institucionalizados. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social

support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Sherbourne C., e Stewart A. (1991) : “The MOS Social Support Survey”. *Soc Sci Med*.

Simões, A. (2006). *A nova velhice - Um novo público a educar*. Porto: Âmbar.

Simões, A., Ferreira, J. A., Lima, M., P., Pinheiro, M., R., Vieira, C., M., Matos, A., P., & Oliveira, A., L. (2000). O bem-estar subjectivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*.

Souza, H. M., Filho, W. J., & Souza, R. R. (2006). *Turismo e qualidade de vida na terceira idade*. São Paulo: Manole, Lda.

Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família: Cuidados Familiares na velhice*. Porto: Ambar.

Sposito, G., Diogo, M. J., Cintra, F. A., Neri, A. L., Guariento, M. E., & Sousa, M. L. (jan/fev de 2010). Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. *Revista Brasileira de Fisioterapia*.

Van Ijzendoorn, M. H. (1995). Oh the way we are: On temperament, attachment, and the transmission gap: A rejoinder to Fox. *Psychological Bulletin*.

Weiss, R. S. (1982). Attachment in adult life. In C.M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behaviour* (pp. 171-184). New York: Basic Books.

Zimmerman, G. (2000). *Velhice: aspetos biopsicossocias*. Porto Alegre: Artmed.



## **Anexos**

Para: [cspas.ipss@gmail.com](mailto:cspas.ipss@gmail.com) e para: [ipss@olardocomercio.pt](mailto:ipss@olardocomercio.pt)

Denise Yolanda Ferreira Cardoso

Exmo. Senhor/a Presidente da Direção

No âmbito da investigação que estou a desenvolver, no mestrado em Gerontologia social, orientado pelo Professor Doutor Adriano Zilhão, pelo Instituto Superior do Serviço Social (ISSSP), pretendo realizar uma investigação sobre como as relações de vinculação e o suporte emocional são vivenciados pelos idosos nas instituições de forma a sentirem mais satisfeitos com a vida.

O objetivo da investigação visa analisar e compreender como são vivenciados as relações de vinculação e de suporte social nas instituições, mais especificamente: perceber a associação existente entre a qualidade das relações de vinculação e de suporte social com a satisfação com a vida; Identificar as principais diferenças nas relações estabelecidas, relacionadas com as variáveis em estudo.

Assim, solicitamos a autorização para administrar inquéritos na instituição, que permitirão a recolha de dados acerca desta temática, a fim de obtermos um melhor conhecimento sobre o vínculo e o suporte emocional estabelecido com os idosos nas instituições, e que este tema nos permite uma melhor compreensão e intervenção junto das instituições.

Enfatizo o facto que será sempre garantida confidencialidade, anonimato e que obviamente os interessados terão todo o direito de se recusarem à participação no estudo.

Agradeço a Vossa disponibilidade e toda a atenção dispensada, em anexo envio uma cópia do inquérito que pretendo realizar e estou disponível para quaisquer esclarecimentos adicionais que a Vossa Excia considere pertinente.

Maia, 11 de Setembro de 2015

Exm<sup>o/a</sup> Senhor/a,

O presente questionário insere-se num estudo de Mestrado no Instituto Superior de Serviço Social do Porto e tem como objetivo principal analisar e compreender como são vivenciados as relações de vinculação e de suporte social nas instituições. A este respeito, a sua colaboração, respondendo de forma sincera e espontânea, às diversas questões revela-se indispensável.

Desde já asseguramos a total confidencialidade e anonimato dos dados obtidos, destinando-se os mesmos apenas a fins científicos. Este questionário está organizado em II partes, a primeira sobre dados sociodemográficos e dados institucionais e a segunda sobre dados da vinculação, suporte social e satisfação com a vida.

Para responder, não são necessários conhecimentos especiais, basta colocar uma cruz (X) no sítio que melhor indica a sua opinião ou preencher os espaços em branco. Muito obrigada pela sua preciosa colaboração!

Denise Cardoso

### Relação de vinculação e relação de suporte social vivenciados pelos idosos nas instituições

Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afectivas que estabelece. Pense em todas as relações (passados e presentes) e responda de acordo com que geralmente sente.

1.Sexo	2.Idade	3.Nacionalidade	4. Escolaridade	5.Estado civil	6. Tempo na instituição	7.Problemas de Saúde
f. <input type="checkbox"/>	< 60 <input type="checkbox"/>			Solteiro <input type="checkbox"/>		Sim <input type="checkbox"/>
m. <input type="checkbox"/>	qual? _____	Qual? _____	Qual? _____	Casado <input type="checkbox"/>	Quanto? _____	
	>60 e < 75 <input type="checkbox"/>	_____	_____	Viúvo <input type="checkbox"/>	_____	Não <input type="checkbox"/>
	qual? _____	_____	_____	Outro <input type="checkbox"/>	_____	
	< 75 <input type="checkbox"/>	_____	_____	Qual _____		
	Qual? _____					

### Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

	Nunca	Raramente	Quase sempre	Sempre	N.a
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. As minhas condições de vida são muito boas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Até agora, tenho conseguido as coisas mais importantes da vida que eu desejava.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Escala de Suporte Social

*MOS- Ribeiro Pais e A. Ponte, 2009 versão Portuguesa de - Social Support Survey (1991)*

	Nunca	Raramente	As vezes	Quase sempre	Sempre
1- Frequência de companhia para fazer coisas agradáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Frequência de companhia para fazer se distrair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Frequência de companhia para fazer relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Frequência de companhia para fazer se divertir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Frequência de alguém que o ame e o faça sentir amado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Frequência de alguém que lhe dê um abraço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Frequência de alguém que demonstre amor e afeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Frequência de companhia para partilhar preocupações e medos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Frequência de alguém que compreenda os seus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Frequência de alguém que confie para falar de si ou seus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Frequência de alguém que o ouça quando precisar de desabafar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- Frequência de alguém que lhe dê bons conselhos em situação de crise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Frequência de alguém lhe dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Frequência de conselhos de quem realmente quer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Frequência de companhia para lhe dar informação e ajudar a compreender certa situação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16- Frequência de companhia para o ajudar ser ficar na cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17- Frequência de companhia para o levar ao médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18- Frequência de companhia para o ajudar nas tarefas diárias se ficar doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19- Frequência de companhia para preparar as refeições se não puder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Escala de Vinculação do Adulto

EVA-M.C. Canavaro, 1995; versão Portuguesa da *Adult Attachment Scale-R: Collins & Read*, 1990

Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afectivas que estabelece. Pense em todas as relações (passados e presentes) e responda de acordo com que geralmente sente.

	Nada caraterístico em mim	pouco caraterístico em mim	Caraterístico em mim	Muito caraterístico em mim	Extremamente caraterístico em mim
1. Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem suficientemente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto-me bem dependendo dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Não me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sinto-me de alguma forma <u>desconfortável</u> quando me aproximo das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo  
que os outros não sintam o mesmo por mim.    ☐       ☐       ☐       ☐       ☐
11. Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus  
parceiros se importam comigo.                    ☐       ☐       ☐       ☐       ☐
12. Sinto-me bem quando me relaciono de forma  
próxima com outras pessoas.                    ☐       ☐       ☐       ☐       ☐
13. Fico incomodado quando alguém se aproxima  
emocionalmente de mim.                         ☐       ☐       ☐       ☐       ☐
14. Quando precisar, sinto que posso contar  
com as pessoas.                                        ☐       ☐       ☐       ☐       ☐
15. Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de  
ser magoado(a).                                        ☐       ☐       ☐       ☐       ☐
16. Acho difícil confiar completamente nos outros.                    ☐       ☐       ☐       ☐       ☐
17. Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja  
mais próximos deles do que eu me sinto confortável  
em estar.                                                 ☐       ☐       ☐       ☐       ☐
18. Não tenho a certeza de contar com as pessoas quando  
precisar delas.                                         ☐       ☐       ☐       ☐       ☐